

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**LETÍCIA SCHMIDT VÉRAS**

**INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO:  
UMA DAS FACES DO ENVELHECIMENTO**

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL  
DEFENDIDO E APROVADO

EM: 27/06/05

*TKR*  
Teresa Kleba Lisboa  
Chefe do Depto. de Serviço Social  
CSE/UFSC

**FLORIANÓPOLIS  
2005**

**LETÍCIA SCHMIDT VÉRAS**

**INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO:  
UMA DAS FACES DO ENVELHECIMENTO**

Trabalho de conclusão de Curso  
apresentado como requisito parcial para  
obtenção do título de Bacharel em  
Serviço Social, Departamento de  
Serviço Social, Centro Sócio-  
Econômico, Universidade Federal de  
Santa Catarina.

Orientadora: Prof. Josiane Bortoluzzi

**FLORIANÓPOLIS  
2005**



**LETÍCIA SCHMIDT VÉRAS**


**INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO:  
UMA DAS FACES DO ENVELHECIMENTO**

**Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel no Curso de Serviço Social, do Departamento de Serviço Social, do Centro Sócio-Econômico, da Universidade Federal de Santa Catarina.**




---

**Prof. Josiane Bortoluzzi**  
**Orientadora**



---

**Prof. Dra. Teresa Kleba Lisboa**  
**1ª Examinadora**



---

**Prof. Dra. Maria da Graça dos Santos Dias**  
**2ª Examinadora**

**Florianópolis, junho, 2005.**

## AGRADECIMENTOS

Nesse momento gostaria de agradecer a todas as pessoas que compartilharam nessa minha trajetória e realização.

Á Deus que se faz presente em todos os dias de minha vida, iluminando meu caminho e ajudando-me a seguir o rumo certo.

Aos meus pais, por todo o amor e incansável dedicação em todos os momentos de minha vida compartilhando alegrias e tristezas, vitórias e decepções. À vocês, minha eterna gratidão.

Ao meu marido Julio César, grande amigo e companheiro que teve participação e incentivo na realização desta conquista, estando ao meu lado durante toda essa caminhada.

Aos meus filhos queridos Daphne e Andrei pelos momentos de compreensão, amor e carinho.

Á Vó Cora, minha paixão, pelo carinho e pelas orações diárias.

Á minha irmã Luciana, minha grande amiga que sempre me incentivou no processo de formação não medindo esforços para me ajudar no que fosse preciso.

Ao meu irmão, Tinho, meu anjo de guarda que ilumina meus pensamentos e meu caminho.

Á D. Mafalda minha sogra, por sua amizade e carinho constante.

Á amiga Maria Lúcia que me deu apoio e idéias a respeito deste trabalho e também compartilhou momentos angustiantes e alegres no período em que este trabalho estava sendo elaborado.

Á Assistente Social, Jádina S.Ceccone pelo aprendizado e contribuição em meu crescimento pessoal além de me felicitar com a oportunidade de desenvolver meu estágio na SERTE.

Á Professora Carolina Hoeller, por seu empenho e contribuição na realização deste trabalho.

Á Professora e Orientadora Josiane Bortoluzzi por suas sugestões, compreensão e dedicação na realização desta monografia.

Ás minhas amigas Janaina Raupp, Margot, Joana e Greice pelo incentivo, companheirismo e amizade durante todo o curso.

A todos os funcionários da SERTE (Sociedade Espírita de Recuperação, Trabalho e Educação) pela receptividade com que me receberam.

Aos idosos da SERTE pela confiança, pela convivência, pelo aprendizado e pelas conquistas. Vocês foram a grande motivação deste estudo.

Aos membros da banca examinadora e a todos os professores do Departamento de Serviço Social que contribuíram para minha formação.

*Dedico este trabalho aos meus pais, Maria Lúcia e Airton pelos ensinamentos e esforços dispensados à minha criação. Dedico em especial, ao meu marido Julio Cesar que esteve sempre presente ao meu lado, paciente e generoso, disposto a lutar por meus sonhos. Dedico também aos meus filhos, o bem maior que tenho em minha vida.*

Enfim, a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para eu vencesse mais esta etapa de minha vida.

### **Casa de Erasto**

Casa que abrigas  
as almas cansadas  
Ao peso dos anos  
Vergastadas por dores,  
Tristezas, Desenganos,  
És o porto seguro  
Ao final da jornada.  
Os olhos dos anjos  
Se fazem de estrelas  
Brilhando na noite  
E a divina Senhora  
Te cobre de bênçãos  
Ao despertar da alvorada!

Ó, Casa de Erasto!  
No pântano aterrado  
Tens hoje abrigado  
Os que teto não tinham.  
As mãos fraternais  
Dos nobres obreiros  
Da causa do Mestre  
Plantaram no lodo  
O abrigo tranqüilo  
Em que eles se aninham.

São tristes, doentes  
Cansados da vida,  
Sem pão, sem afeto  
Nos longos caminhos.  
Ó, Casa de Erasto!  
Coberta de luzes,  
Suavizas as cruces  
Dos nossos velhinhos.

Poesia extraída do livro **SERTE: uma história de amor**,  
compilado por MOCINERI.



## **A JUVENTUDE E A VELHICE**

*A juventude não é um período da vida; a juventude é um estado de espírito, um efeito da vontade, uma qualidade da imaginação, uma intensidade emotiva, uma vitória do valor sobre a timidez, do gosto pela aventura sobre o amor ao conforto. Alguém não se torna velho por haver vivido um certo número de anos; torna-se velho porque deserdou dos ideais. Os anos enrugam a pele, mas a renúncia a um ideal enruga a alma. As preocupações, as dúvidas, os temores e as desesperanças, são os inimigos que lentamente, nos fazem vergar para o chão e nos convertem em pó antes da morte. Jovem é o que deslumbra e se maravilha... o que pergunta como menino- E depois? Jovem é o que desafia acontecimentos e encontra alegrias no jogo da vida. As provas galvanizam-no, os fracassos o tornam mais forte, as vitórias o tornam melhor.*

*Serás tão jovem como tua fé, tão velho como tuas desesperanças, e o mais velho ainda como o teu abatimento. Permanecerás jovem, tanto quanto permaneceres verdadeiramente generoso, tanto quanto sentires o entusiasmo de dar alguma coisa de ti, pensamentos, palavras, amor; tanto o fato de dar alguma coisa, te der a impressão de receber; e por conseguinte, se sempre estás devendo e desejando mais. Permanecerás jovem, enquanto fores receptivo a tudo quanto é belo, bom e grandioso, podendo desfrutar das mensagens da natureza, do homem e do infinito. Se um dia qualquer que seja tua idade, teu coração for mordido pelo pessimismo, torturado pelo egoísmo, roído pelo cinismo, que deus tenha piedade de tua alma de velho.*

**General Douglas Mac Arthur**

## RESUMO

VÉRAS, Leticia Schmidt. Institucionalização do Idoso: uma das faces do envelhecimento. 2005. 90p. (Graduação de Serviço Social)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005

O presente Trabalho de Conclusão de Curso, tem por objetivo, através de pesquisa realizada na SERTE- Sociedade Espírita, Recuperação, Trabalho e Educação , no período de agosto a dezembro de 2004, traçar o perfil do idoso asilado com o intuito de ter maior conhecimento da realidade deste, permitindo a elaboração de mais e melhores projetos direcionados ao resgate do idoso como cidadão de direitos visando melhorar sua qualidade de vida. A questão do idoso hoje se torna relevante, uma vez que, com o desenvolvimento tecnológico e as descobertas científicas, a humanidade está obtendo a tão almejada longevidade do ser humano. Cabe ressaltar que é considerado idoso a pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos. O idoso possui direito à liberdade, à dignidade, à integridade, à integração, à saúde, ao meio ambiente de qualidade entre outros direitos fundamentais (individuais, sociais, difusos e coletivos) cabendo ao Estado, à sociedade e a família a responsabilidade pela proteção e garantia desses direitos. Independente da classe social que ocupa, o indivíduo sente o impacto da chegada da velhice, pois esta preocupa, traz a limitação da saúde, ausência de trabalho, desprestígio social, solidão e preconceito. Observa-se, entretanto, que ao conseguirmos aumentar o tempo de vida de nossa população não estamos preparados para cuidar de nossos idosos, proporcionando-lhes uma vivência digna e de qualidade no seio familiar e social. Diante da acelerada industrialização, da nuclearização crescente da família e de salários insuficientes para mantê-la, esta se vê impossibilitada de cuidar de seus idosos. Em face de tal situação, a família transfere para outras instituições, funções que antes eram concentradas no ambiente doméstico. A institucionalização fragiliza os vínculos afetivos entre o idoso e sua família. O processo de institucionalização apesar de ser uma medida de proteção para o idoso e muitas vezes inevitável, acarreta perda para a maioria dos idosos abrigados. Pode-se considerar o asilo como uma solução para a família que não têm outra alternativa uma vez que sua estrutura familiar ou recursos materiais não possibilitam seu cuidado, porém nunca será a melhor solução para a pessoa idosa. É importante salientar que para os idosos que não possuem laços familiares de pertencimento a institucionalização é a única forma de garantir a própria sobrevivência. Diante destas questões procurou-se estruturar este trabalho em três capítulos, sendo que o primeiro aborda o processo de envelhecimento, dados estatísticos sobre a população idosa mundial, a realidade do idoso no Brasil, as políticas de Atenção ao Idoso, a relação do idoso com a família e as doenças associadas ao processo de envelhecimento. O segundo refere-se, aos idosos institucionalizados, a apresentação da SERTE e a metodologia da pesquisa empírica realizada com os idosos desta Instituição. E, no terceiro capítulo, o Serviço Social na SERTE bem como a sua intervenção junto ao idoso e ao funcionário, finalizando as especificidades do Trabalho no Serviço Social.

Palavras-chave: Envelhecimento – Institucionalização - Serviço Social



## SUMÁRIO

### INTRODUÇÃO

<b>1</b>	<b>PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....</b>	<b>13</b>
<b>1.1</b>	<b>Dados Estatísticos sobre a População Idosa Mundial.....</b>	<b>20</b>
<b>1.2</b>	<b>A Realidade do Idoso no Brasil.....</b>	<b>22</b>
<b>1.3</b>	<b>Políticas de Atenção ao Idoso.....</b>	<b>27</b>
1.3.1	<i>Estatuto do Idoso.....</i>	30
<b>1.4</b>	<b>A Relação do Idoso com a Família.....</b>	<b>36</b>
<b>1.5</b>	<b>Doenças Associadas ao Processo de Envelhecimento.....</b>	<b>42</b>
<b>2</b>	<b>IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.....</b>	<b>50</b>
<b>2.1</b>	<b>Apresentação da SERTE.....</b>	<b>57</b>
<b>2.2</b>	<b>Metodologia da Pesquisa.....</b>	<b>60</b>
2.2.1	<i>Objetivos da Pesquisa.....</i>	61
2.2.2	<i>Apresentação e análise dos dados pesquisados.....</i>	61
<b>2.2.3</b>	<b>Perfil do Idoso da SERTE.....</b>	<b>67</b>
<b>3</b>	<b>O SERVIÇO SOCIAL NA SERTE.....</b>	<b>69</b>
<b>3.1</b>	<b>Intervenção do Serviço Social junto aos Idosos.....</b>	<b>76</b>
<b>3.2</b>	<b>A Intervenção do Serviço Social Junto aos funcionários.....</b>	<b>81</b>
<b>3.3</b>	<b>As Especificidades do Processo de Trabalho no Serviço Social.....</b>	<b>83</b>
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>86</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	
	<b>ANEXOS</b>	



## INTRODUÇÃO

O presente trabalho originou-se da sensibilização pela problemática do envelhecimento e seu relacionamento com o abandono, bem como, pela convicção de que, se pode realizar uma tarefa adequada às possibilidades e limitações das pessoas de terceira idade asiladas, baseada na crença da possibilidade do ser humano ser capaz de aprender e ensinar, independente da faixa etária em que esteja situado.

O envelhecer humano constitui-se num conjunto de mudanças que se opera tanto na área biológica quanto na psicossocial. Não é somente um momento da vida de um indivíduo, mas um fato extremamente complexo, que tem implicações tanto para a pessoa que o vivencia quanto para o coletivo, que desafia muitas vezes o contexto social.

O envelhecimento populacional é um dos grandes desafios para o mundo do novo milênio. A velhice é uma fase de muitas dificuldades para o indivíduo, tendo em vista o estereótipo criado em torno das doenças requerendo cuidados especiais por parte da família e da sociedade em geral.

Segundo Neves (2000), a longevidade é uma questão que se afasta do segmento populacional dos idosos e se torna uma questão social definidora de novas demandas e políticas públicas para que se tenha uma sociedade com um olhar especial voltado para o idoso, promovendo-lhe uma melhor qualidade de vida.

Faz-se necessário um novo olhar voltado para esta temática, visto o caráter de urgência nas ações imediatas e preventivas, a fim de que o processo de envelhecimento juntamente com suas implicações possa ser encarado de forma positiva, e principalmente que possa resgatar o valor do idoso como cidadão de direitos melhorando assim a sua qualidade de vida.

Neste trabalho, seguimos um percurso metodológico estruturado em três capítulos:

No primeiro capítulo apresentamos o processo de envelhecimento e suas implicações sociais. Em seguida, apresentamos dados estatísticos sobre a população mundial cujo ritmo apresenta-se acentuado. Diante destes dados destaca-se a realidade do idoso no Brasil fazendo referência às políticas de atenção que devem contemplar os direitos, as necessidades, as preferências e suas capacidades, reconhecendo a importância das experiências individuais dos sujeitos idosos.

É necessário nos conscientizarmos que somos um país que está envelhecendo e nos apoderar dessa realidade o quanto antes para que possamos assegurar nossa própria velhice. Nesse sentido é válido o reconhecimento do idoso como sujeito de seu processo de envelhecimento, um dos avanços da Política Nacional e do Estatuto do Idoso. No entanto, cabe ressaltar que as relações sociais e familiares assumem lugar fundamental na constituição desses sujeitos sendo uma das condições para a efetividade do que foi regulamentado.

Nesse contexto é apresentada a relação do idoso com a família, cabendo aos membros desta entender essa pessoa em seu processo de vida, de transformações, colaborando para que o idoso mantenha a sua posição junto ao grupo familiar e a sociedade.

É importante observar que o envelhecimento da população suscita também uma preocupação crescente com a saúde dos idosos, motivo pelo qual este capítulo é finalizado com as definições das doenças associadas ao processo de envelhecimento.

No segundo capítulo aborda-se a temática institucionalização em asilos e faz-se uma breve apresentação da Instituição SERTE (Sociedade Espírita de Recuperação, Trabalho e Educação), onde foi realizado o estágio curricular. Neste

capítulo se descreve a metodologia da pesquisa “O perfil do Idoso na SERTE”, que forneceu os dados empíricos para algumas reflexões teóricas aqui apresentadas.

O último capítulo aborda o Serviço Social na SERTE, sua intervenção junto aos idosos e aos funcionários, bem como algumas considerações sobre as especificidades do Trabalho no Serviço Social.

Finalizando, serão apresentadas as considerações finais, que sintetizaram os temas abordados na construção desse trabalho de conclusão de curso.



## 1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Envelhecer no Brasil é uma conquista recente, mas que condições de vida têm o cidadão após se desligar do processo produtivo?

Momento desejado por uns, imposto por outros, visto inicialmente como ganho de liberdade logo começa a pesar com as perdas. A reconstrução de projetos de vida demanda políticas sociais a garantir ao idoso direitos e o exercício de sua cidadania. Em uma sociedade sem a vivência de conviver com uma população idosa, esse contingente populacional emerge com exigências próprias e necessidade de construir seus espaços em uma cultura sem a tradição de pensar o velho. Não se trata aqui do velho que conhecemos, que respeitamos e amamos, mas dos velhos cujos rostos não conhecemos, tampouco nos sentimos compromissados com sua existência e sequer nos damos conta do processo de exclusão a que estão submetidos<sup>1</sup>.

O envelhecimento é um fenômeno com conseqüências sociais, culturais, psicológicas e epidemiológicas. É importante salientar que essas transformações são gerais, podendo se verificar em idade mais precoce ou mais avançada e em maior ou menor grau, de acordo com as características genéticas de cada indivíduo e, principalmente com o modo de vida de cada um.

A modificação da relação do idoso com o tempo se caracteriza por um encurtamento do futuro, ou seja, ao contrário dos jovens, o indivíduo idoso tem uma longa história relacionada ao seu passado, e poucas perspectivas no presente. Daí a atenção mais concentrada no passado e uma notável desesperança nos projetos existenciais futuros.

---

<sup>1</sup> Paz, Serafim Fortes et. al (Org )Envelhecer com Cidadania: Quem sabe um dia?Rio de Janeiro: ANG-RJ/CBCISS,2000

O relacionamento do idoso com o mundo se caracteriza pelas dificuldades adaptativas, tanto emocionais quanto fisiológicas; sua performance ocupacional e social, o pragmatismo, a dificuldade para aceitação do novo, as alterações na escala de valores e a disposição geral para relacionamento afetivo, além de se verem cerceados muitos dos seus direitos à liberdade, ao respeito e a dignidade<sup>2</sup>. No relacionamento com sua história o idoso pode atribuir novos significados a fatos antigos e os tons mais maduros de sua afetividade passam a colorir a existência com novas matizes; alegres ou tristes, culposas ou meritosas, frustrantes ou gratificantes, satisfatórias ou sofríveis.

O processo de envelhecimento é irreversível, carrega consigo a idéia de acréscimo, desenvolvimento, e também, a idéia de enfraquecimento, desgaste, diminuição. Assim, envelhecer é ganhar e perder, ou seja, carrega consigo um paradoxo social que atinge o cidadão em sua dimensão social e coletiva.

Todos os órgãos do corpo humano sofrem variações biológicas com o passar dos anos. Mas felizmente, nem sempre essas alterações se traduzem em insuficiências, como nos explica o geriatra Wilson Jacob Filho. Num primeiro momento apresentamos o processo de envelhecimento pela ótica orgânica e que a princípio ocorre em um processo semelhante nas pessoas idosas de maneira individual, mas que no decorrer desse estudo percebe-se uma estreita ligação com o aspecto social do envelhecimento. Segundo Jacob Filho (1997) envelhecemos da seguinte forma:

*Os pulmões:* a capacidade respiratória máxima diminui 40% dos 20 aos 80 anos. Porém, em condições de ar ambiente, em atividades normais, a pessoa não precisa de sua capacidade respiratória máxima para viver bem. Exercícios aeróbicos podem contribuir para a melhor utilização da capacidade respiratória.

---

<sup>2</sup>ABREU FILHO, Hélio;CHEREM, Tereza Jorge. Estatuto do Idoso – Florianópolis[s.n],2004.



*Os rins:* a capacidade da função renal se reduz 50% entre os 30 e 70 anos de idade.

Diminui a eficiência de filtragem do sangue para a eliminação de toxinas. Mas as pessoas podem viver muito bem com 50% da sua função renal e podem viver uma vida plenamente saudável. Aos 80 anos, os idosos devem tomar mais cuidado com uma desidratação ou com a ingestão de um remédio agressor ao rim.

*O pâncreas:* com o avançar da idade, a capacidade de transformação de glicose é reduzida, ou seja, o idoso tem uma maior chance de se transformar num diabético. O diabetes é uma doença que pode ser prevenida e tratada. Os idosos devem se alimentar normalmente, evitando exageros. Assim, o excesso de carboidratos na alimentação (doces e massas) vai ocasionar um acúmulo de gordura no organismo, podendo desencadear o diabetes nas pessoas que são geneticamente predispostas.

*A pressão sanguínea:* a pressão sanguínea sistólica se eleva de 20 a 25% entre 20 e 75 anos. Acima de valores críticos, como por exemplo, 160mm de mercúrio para pressão sistólica ou pressão máxima, e 95 mm de mercúrio para a pressão diastólica ou pressão mínima, está caracterizada a hipertensão arterial, que é uma doença e deve ser tratada, tanto aos 80 anos quanto aos 50 ou 30 anos. É importante evitar o uso excessivo de sal e a obesidade. Um estilo de vida ativo com bastante exercício físico ajuda a estabilizar a pressão.

*A arteriosclerose:* a parede das artérias é constituída de fibras elásticas, o que lhe confere importante elasticidade durante cada ciclo cardíaco, com o passar dos anos, há uma redução desse tecido elástico e as artérias dos idosos ficam mais rígidas. Mas isso não atrapalha o fluxo de sangue, embora determine uma maior variação da pressão arterial.

*Os músculos e a massa muscular:* quando se compara um grupo de pessoas que faz atividade física aos 75 anos, com outro grupo de pessoas que também faz atividade

física aos 30 anos de idade, percebe-se que a diferença de massa muscular é mínima.

Os exercícios físicos são importantes para a manutenção da força muscular.

*Os ossos:* em torno de 30 a 40 anos de idade, há uma perda óssea normal e natural, acentuada nas mulheres após a menopausa, em função da queda de produção de estrógeno. É a chamada osteoporose. Quando ela ocorre dentro dos limites normais, não compromete a saúde, não apresenta nenhum sintoma e não vai predispor as pessoas a fraturas. Porém, quando a osteoporose se acentua por falta de atividade física, pelo tabagismo ou pelo uso de medicamentos que levam à depressão óssea, há risco de desenvolvimento de fraturas e portanto a osteoporose deverá ser tratada. A atividade física reduz as perdas e pode até contribuir para a recuperação da densidade óssea.

*O coração:* existe uma redução da reserva funcional, porém essa reserva funcional é muito maior que o necessário para a vida cotidiana. A redução da reserva cardíaca só deve preocupar quem tenha uma cardiopatia, uma insuficiência cardíaca, uma hipertensão arterial ou quem vai se submeter a situações excepcionais, como a prática de uma atividade física muito desgastante, uma cirurgia de grande porte, ou situações que irão exigir do coração um desempenho excepcional com mais de 40 anos, ao iniciar uma atividade física, deverá se submeter a um teste ergométrico para avaliar sua reserva cardíaca. Os exercícios físicos são importantes para a saúde do coração e um fator de prevenção e de tratamento da aterosclerose, que é o entupimento das artérias por placas de gordura chamadas ateromas. Para prevenir a aterosclerose, é importante também controlar o consumo de gorduras, principalmente as de origem animal, cujos teores de colesterol e ácidos graxos é ainda maior. Um bom controle nutricional pode reduzir de 25 a 30% os níveis sanguíneos de colesterol e de triglicérides.

*O cérebro:* as modificações que ocorrem com o avançar da idade são em geral perfeitamente compatíveis com as atividades intelectuais das pessoas. É possível que os



idosos tenham algum déficit de memória para fatos recentes, que pode ser compensado com anotações numa agenda ou com regrinhas para as tarefas do cotidiano. Quando a capacidade intelectual de um idoso saudável é testada, constata-se que ele se aproxima muito da capacidade de um jovem saudável, com algumas particularidades mínimas que não comprometem o seu desempenho global. No entanto, se o idoso tem uma atuação mental prejudicada, é porque existe alguma doença que deverá ser diagnosticada e tratada. Um exemplo: a doença de Alzheimer no idoso é uma degeneração cerebral que causa perda da memória, prejuízo da capacidade de julgamento, desorientação em relação ao tempo e espaço e, nas fases mais avançadas, dificuldade de movimentação.

*O aparelho digestivo:* com o envelhecimento surgem alterações de motilidade e de capacidade de absorção. O estômago secreta menos ácido, a digestão fica mais lenta e tem seu revestimento interno mais vulnerável a agentes agressores, como a aspirina, os antiinflamatórios, ácidos em geral e bebidas alcoólicas, por exemplo. O intestino funciona mais devagar e apresenta redução de sua capacidade de absorção para algumas substâncias, como o cálcio. As alterações no aparelho digestivo podem ser contornadas com adaptações alimentares. Aquele que cultivar desde a juventude agressões ao estômago ou constipações intestinais, certamente terá suas conseqüências na velhice.

*O aparelho reprodutor:* teoricamente o homem pode continuar fértil até o limite de sua vida. Isso quer dizer que a capacidade erétil e a produção de espermatozóides não se interrompem obrigatoriamente com o avançar da idade como ocorre com a ovulação entre as mulheres. Não é verdade que com o avançar da idade os homens se tornem sexualmente impotentes. Tanto o homem como a mulher podem continuar seu relacionamento sexual, que será tão importante e tão pleno quanto mais saudáveis forem



os parceiros. A maioria das doenças, porém, compromete a potência masculina, como o diabetes e a aterosclerose ou mesmo os medicamentos usados para outras enfermidades.

*Aparelho auditivo:* com o avançar da idade, são observadas algumas perdas discretas para determinadas frequências sonoras, o que explica por que mitos idosos tendem a ouvir menos em ambientes barulhentos.

*Visão:* a idade reduz a acuidade visual em ambientes pouco iluminados e pode prejudicar a acomodação imediata as mudanças claro/escuro. Doenças como a catarata e o glaucoma não são próprios da velhice, mas podem ocorrer frequentemente em idosos.

*A pele:* a pele passa por um processo de envelhecimento semelhante a outros órgãos, mas partes desses sinais não são apenas senescência, mas sim maus tratos, como a exposição excessiva ao sol ou às substâncias tóxicas, má nutrição ou sinais de doenças não diagnosticadas ou não tratadas.

No processo de envelhecimento, as perdas fisiológicas parecem mais visíveis, e são acentuadas culturalmente, já que o idoso é geralmente discriminado, rejeitado. Cabe ressaltar que além das transformações citadas acima referente aos problemas de saúde em geral, aparecimento e permanência da dor e perdas da beleza física, o aspecto social do envelhecimento gera o sentimento de inutilidade ocasionado pelos processos de aposentadoria ou perda do status produtivo, lutos, separações familiares e do próprio ambiente profissional.

A sua imagem vista no espelho, normalmente não é satisfatória e a sociedade reforça esta imagem, quase sempre resultado num sentimento de fraqueza e falta de autonomia.

Em cada sociedade, a velhice assume significado diferente, pois a imagem que se tem dos velhos é afetada pela própria subjetividade e pela influência dos valores de cultura em que está inserido.

Para Ecléa Bosi (1994), a velhice é, ao mesmo tempo um destino biológico do indivíduo e uma categoria social, tendo em cada sociedade um estatuto contingente:

A sociedade industrial é maléfica para a velhice...Quando as mudanças históricas se aceleram e a sociedade extrai sua energia da divisão de classes, criando uma série de rupturas nas relações entre os homens e na relação dos homens com a natureza, todo sentimento de continuidade é arrancado de nosso trabalho. A sociedade rejeita o velho, não oferece nenhuma sobrevivência à sua obra. Perdendo a força de trabalho já não é produtor nem reprodutor.

O envelhecimento é uma preocupação constante do homem em todos os tempos. Em nossa sociedade o homem rejeita o envelhecimento, não se conformando com a sua evidência. A terceira idade desperta sentimentos negativos, como a piedade, o medo, o constrangimento.

A imortalidade e a eterna juventude são sonhos míticos do homem. A eterna juventude está sempre relacionada com a felicidade plena. A procura da fonte da juventude é assunto nos mais antigos escritos.

Segundo Schachter-Schalomí e Miller (1996), ao cultivarmos o potencial da juventude e desprezarmos a velhice, estamos erroneamente acreditando que o envelhecimento significa uma redução da capacidade física e mental. Segundo o autor, precisamos substituir essas imagens negativas do envelhecimento, pois o envelhecimento em si não é problema. A razão de nossos problemas é a imagem que temos dele, nossas expectativas culturais. Para se ter uma velhice mais positiva, precisamos mudar nosso paradigma de envelhecimento.



O envelhecimento faz parte dos aspectos naturais da vida do ser humano.

A maneira como este irá ser encarado pelo indivíduo, depende de como a pessoa viveu e vive o seu trajeto de construir-se como um ser social.

O Serviço Social da SERTE, percebendo a mudança significativa nos indicadores referentes ao aumento da idade média dos indivíduos e da população de idosos, busca alicerçar sua atuação em estudos que contemplem esta realidade, como também construir um conhecimento baseado na vivência diária dos abrigados, e que resgate o valor do idoso como cidadão<sup>3</sup>.

Para tanto, refletir sobre o idoso situando-os como sujeito pertencente social e historicamente do construto da sociedade, em especial, capitalista, é realmente relevante considerarmos o panorama mundial do envelhecimento.

### **1.1 Dados Estatísticos sobre a População Idosa Mundial**

O envelhecimento populacional é, hoje um fenômeno mundial. Segundo Berzins (2003), a população mundial está envelhecendo em um ritmo muito acentuado sem antecedentes na história, estima-se que a população mundial de idosos seja 629 milhões de pessoas com um crescimento anual na taxa de 2%.

A ONU alerta que cerca de 360 milhões desta população reside nos países em desenvolvimento, com maior concentração no continente asiático.

Nos países considerados do Primeiro Mundo, o envelhecimento populacional se deu de forma gradual, acompanhado do progresso socioeconômico e a conseqüente melhoria das condições de vida da população.

---

<sup>3</sup> CECCONE, Jádina S. Relatório do Serviço Social da SERTE, 2003.

Um dos indicadores que melhor avaliam o envelhecimento demográfico é a razão entre a população idosa e a população jovem (até 15 anos). É aceito entre os estudiosos que uma população seja considerada envelhecida quando a proporção da população acima de 65 anos oscile entre 8 e 10% da população total.

A distribuição dos idosos por continentes segundo as Nações Unidas é a seguinte: na Ásia 53%, na Europa 24%, na América do Norte 8%, na América Latina e Caribe 7% e na África 7%.

As projeções apontam para o ano de 2050 uma população idosa que deverá superar a população menor de 14 anos. A população mundial deve saltar dos 6 bilhões para 10 bilhões em 2050. No mesmo período, o número de idosos deve triplicar, passando para 2 bilhões, ou seja, quase 25% do planeta.

Para efeito comparativo, segue abaixo quadro que mostra o número absoluto de idosos (em milhões) em países com população superior a 100 milhões no ano 2002 e apresenta a projeção para o ano de 2025.

<b>País</b>	<b>2002</b>	<b>2025</b>
China	134.2	287.5
Índia	81.0	168.5
Estados Unidos	46.9	86.1
Japão	31.0	43.5
Rússia	26.2	35.0
Indonésia	17.1	33.4
Brasil	14.5	32.7
Paquistão	8.6	18.3
México	7.3	17.6
Bangladesh	7.2	17.7
Nigéria	5.7	11.4

Quadro 1.1- Número absoluto de idosos por países com população superior a 100 milhões em 2002

Fonte: Nações Unidas, 2002 apud BERZENS, 2003.

Conforme Salgado (1990) o crescimento das pessoas idosas e a sua proporção na população total estão provocando uma modificação na estrutura de idade de todas as sociedades. Nos países em desenvolvimento, a população até 15 anos, que



constituía cerca de 41% da população total em 1975, será reduzida a 33% no ano 2000 e a 26% no ano 2025. Nessas mesmas regiões, a população idosa passará de 6% em 1975, a 7% no ano 2000 e seguirá a 12% no ano 2025, atingindo o nível atual de idosos dos países desenvolvidos. Nos países desenvolvidos o percentual de idosos, que em 1975 era de 15%, e de 18% no ano 2000, será de 23% no ano de 2025.

É interessante observar que o Japão apresenta um interessante exemplo do envelhecimento populacional. Após a segunda guerra em apenas duas décadas, a natalidade japonesa se reduziu pela metade. Assim, entre os anos de 1950 e 2000, a proporção de idosos foi triplicada, passando de 4% para 12%. O mundo atual apresenta um fenômeno interessante: as pessoas envelhecem mais rapidamente do que nascem novas crianças.

O prolongamento da vida humana deve ser considerado como progresso, pois, dentre outras razões, decorre de uma queda da mortalidade em todas as classes de idade. Entretanto, significa um perigo na medida em que resulta também da redução acentuada da natalidade.

Destaca-se a preocupação demonstrada pelos países industrializados com o chamado “custo social do envelhecimento”, resultante de dois aspectos: a queda da natalidade, significando a ausência de renovação da população jovem cuja perspectiva é de se tornar economicamente produtiva e o envelhecimento da própria população idosa, com perspectiva de fragilidade e dependência. Diante desse processo pretende-se compreender a realidade do idoso no Brasil.

## **1.2 A Realidade do Idoso no Brasil**

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) tendo como base o censo de 2000, a população de idosos representa um contingente de quase 15

milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade (8,6% da população brasileira). As mulheres são a maioria; 8,9% milhões (62,4%) dos idosos são responsáveis pelos domicílios e têm, em média, 69 anos de idade e 3,4 anos de estudo; a maioria dos 14.536.029 de idosos vive nas grandes cidades.

O IBGE considera um importante indicador relacionado à estrutura etária de um povo o Índice de Idosos, que é determinado pelo contingente de idosos e de crianças. Quanto mais elevada é a proporção de idosos em relação à proporção de crianças (menores de 15 anos), maior será a magnitude do fenômeno.

Nos próximos vinte anos, a população idosa no Brasil poderá ultrapassar os 30 milhões de pessoas e deverá representar quase 13% da população ao final desse período.

A análise da evolução da relação idoso/criança mostra que a proporção de idosos vem crescendo mais rapidamente que a proporção de crianças: de 15,9% em 1980, passou para 21,0% em 1991, e atingiu 28,9%, em 2000. Em outras palavras, se em 1980 existiam cerca de 16 idosos para cada 100 crianças, 20 anos depois dessa relação praticamente dobra, passando para quase 30 idosos por cada 100 crianças (IBGE, 2002:11).

No Brasil, em média, as mulheres vivem oito anos a mais que os homens sendo que constituem a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo. As desigualdades por sexo promovidas pelas condições estruturais e socioeconômicas em muitas situações alteram inclusive as condições de saúde, renda e dinâmica familiar e têm forte impacto nas demandas por políticas públicas e prestação de serviços de proteção social.

O Brasil é um país que envelhece, a passos largos. As alterações na dinâmica populacional são claras, inexoráveis e irreversíveis.



Numa sociedade em que o alicerce do sistema econômico está assentado nas relações de produção e consumo, qualquer camada da população que apresente produção reduzida e baixo nível de consumo, como é o caso da grande porção dos idosos, adquire, automaticamente, uma posição que os coloca à margem da sociedade.

Nos últimos vinte anos, o idoso brasileiro teve sua expectativa de vida aumentada. Hoje, com uma expectativa em torno dos 68,6 anos, já é comum a existência de bisavós, ampliando os laços geracionais, situação antes rara.

Quase seis milhões de idosos brasileiros têm filhos e outros parentes sob sua responsabilidade e vivem com eles na mesma casa. Neste sentido, pode-se afirmar que o envelhecimento populacional experimentado pela população brasileira já está afetando a composição etária da População Economicamente Ativa (PEA).

No que concerne ao aspecto econômico, a abordagem tradicional é de conceber o idoso como um peso, em razão de ele não produzir, não trabalhar, e de consumir mais serviços de saúde e benefícios do sistema previdenciário, representando assim, uma carga para a família e para o Estado.

O idoso com poder econômico ainda é mais respeitado do que o idoso pobre. Estamos em um país em desenvolvimento, onde, um cidadão que possui renda suficiente para manter sua independência, acaba por apoiar economicamente outros membros de seu núcleo familiar, sendo visto como um referencial para estes.

No caso do idoso, que não trabalha e depende de sua família ou do Estado para manter-se, o que ocorre é o seu afastamento do convívio familiar e a sua inserção em instituições asilares públicas, pois, o idoso é respeitado pelo que ainda pode produzir e não pelo que produziu durante toda a vida.

A aposentadoria e a pensão são as principais fontes de renda dos idosos responsáveis por domicílio; entretanto, na população masculina, 36% do total do

rendimento ainda vêm do trabalho, sendo esta a sua segunda principal fonte de renda.

Nas mulheres, o percentual é de apenas 10%. A principal fonte de renda das mulheres é a pensão. Cerca de 45% das mulheres idosas são viúvas.<sup>4</sup>

De acordo com Peixoto (2004) somente 58% das pessoas em idade de aposentadoria gozam plenamente desse privilégio. As estatísticas oficiais informam que, hoje, mais de um terço desta população (seja aposentada ou não) ainda trabalha. As razões são claras: idade precoce da aposentadoria e aumento da longevidade mas, principalmente, de pensões de aposentadoria muito baixas, que não permitem aos aposentados usufruir o tempo de repouso, e, de um sistema de previdência social precário, incapaz de atender convenientemente a população concernede. As prestações sociais voltadas para a velhice se reduzem à pensão da aposentadoria, à assistência médica (precária) e ao benefício mínimo para os que tem mais de 65 anos e que jamais cotizaram a previdência social (corresponde a meio salário mínimo).

Uma simples leitura dos indicadores das condições de vida das pessoas aposentadas revela que houve, ao longo do último decênio, uma queda brutal dos rendimentos daqueles pertencentes às camadas populares: 8,8% recebem somente um salário mínimo. Esta é, sem dúvida, uma barreira que os impede de ultrapassar as fronteiras da pobreza, uma vez que o salário mínimo serve de referência para a maioria das categorias profissionais e, principalmente, para as pensões de aposentadoria.

Diante disso, os aposentados pertencentes às camadas populares continuam a trabalhar, mas em condições menos favoráveis e mais precárias.

---

<sup>4</sup>BERZINS, Marília Anselmo da Silva. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. In: Serviço Social e Sociedade, ano XXIV, ed. Especial. São Paulo: Cortez, 2003.



Aqueles que já trabalham no setor informal, ali permanecem e muitas vezes mudam de atividade; aqueles que estavam inseridos no setor formal raramente nele permanecem e se dirigem para o setor formal. De todo modo, qualquer que seja o trabalho desempenhado após a aposentadoria, grande número de brasileiros aposentados considera necessário retornar ao mercado de trabalho, pois isso representa a possibilidade de receber um complemento salarial, ainda que pequeno.

Muitos idosos por terem uma aposentadoria insuficiente tornam-se dependentes “dos favores” (ou reconhecimento) de seus familiares. Essa dependência é mais uma contribuição para a perda da autonomia na velhice.

Atualmente, a proporção de contribuintes para cada aposentado é de 1,7 e, se assim persistir, a relação em 2030 será de 1,1 contribuinte para cada benefício (CAMARANO, 2002). Na década de 1960, essa relação era de 8 brasileiros trabalhando para 1 aposentado. O tempo que viviam com o benefício da aposentadoria era, em média, 18 anos. Hoje esse período subiu para 23 anos, acarretando mais despesas para Previdência (ANTUNES, 2002).

O aumento da longevidade deve ser reconhecido como uma conquista social, o que se deve em grande parte ao progresso da medicina e a uma cobertura mais ampla dos serviços de saúde. Este novo cenário é visto com preocupação por acarretar mudanças no perfil das demandas por políticas públicas, colocando desafios para o Estado, à sociedade e a família.

Isto tem implicações bastante importantes na família e na sociedade e, em especial, sobre a população idosa. Como já mencionado, em cada sociedade a velhice assume significados diferentes, devido aos aspectos subjetivos e a influência dos valores da cultura em que se está inserido.

No entanto torna-se necessária a adoção de políticas sociais, públicas que habilitem os idosos e respaldem a continuidade deles em nossa sociedade. Surgem então, as Políticas de Atenção ao Idoso que devem contemplar os direitos, as necessidades, as preferências e as capacidades dos idosos, reconhecendo a importância das experiências individuais dos sujeitos idosos.

### **1.3 Políticas de Atenção ao Idoso**

O processo de elaboração da Constituição de 1988 possibilitou a participação efetiva da sociedade e culminou na garantia da elaboração de diversas leis que vieram a atender as expectativas demandadas pelos mais diversos segmentos da sociedade.

Desse contexto, foi elaborada a Lei nº 8842/94 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI).

A PNI foi sancionada em 04 de janeiro de 1994, regulamentada pelo decreto nº 1948/96. É considerada uma das mais avançadas do mundo, com um projeto bastante amplo que visa atingir a melhoria da qualidade de vida dos idosos em todos os aspectos, por meio de parcerias entre organizações governamentais e não-governamentais. O objetivo da PNI é promover ações setoriais integradas, em que ONGs e cada Ministério em conformidade com suas atribuições, valorizem programas sociais, visando o bem-estar da população idosa em todas as esferas, à sua integração social e das agilidades a novas opções de atendimento às pessoas em processo de envelhecimento (COSTA, 1996).

A PNI reconhece o idoso como sujeito prestador de direitos, define princípios e diretrizes que assegurem os direitos sociais e as condições para promover sua autonomia, integração e participação dentro da sociedade, na perspectiva de compromisso entre a sociedade civil e o poder público.



Esta Lei é regida pelos seguintes princípios:

- I) a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- II) O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral devendo ser objeto de conhecimento e informações para todos;
- III) O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV) O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
- V) As diferenças econômicas, sociais, regionais e particularmente, as contradições entre o meio rural e urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral na aplicação desta Lei (Lei nº 8842 art 3º).

Tendo por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (art 1º), a Lei nº 8.842 prevê, para a implementação da Política Nacional do Idoso, ações governamentais nas áreas de promoção e assistência social, saúde, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça e cultura, esporte e lazer.

Entretanto, não tendo sido destinados recursos para sua execução, a PNI ainda não se afirmou no âmbito dos direitos sociais. É o que demonstra a triste realidade vivida pelo amplo contingente de idosos desassistidos.

No que concerne a institucionalização do idoso, a PNI prioriza a vida junto a família.

No que refere à prestação de assistência aos idosos nas modalidades asilar e não asilar o artigo 3º define a priorização do atendimento ao idoso através de suas

próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, a exceção dos idosos que não possuam condições que garantam a sua própria sobrevivência.

Entende-se por modalidade asilar o atendimento em regime de internato ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social.

Parágrafo Único: A assistência na modalidade asilar ocorre no caso de inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos financeiros próprios ou da própria família.

Artigo 4º: Entende-se por modalidade não asilar de atendimento:

- I) Centro de Convivência: local destinado à permanência diurna do idoso, onde são desenvolvidas atividades fiscais, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para cidadania;
- II) Centro de Cuidados Diurnos: Hospital-Dia e Centro-Dia é local destinado a permanência diurna do idoso dependente ou que possua deficiência temporária e necessite de assistência multiprofissional;
- III) Casa Lar: residência em sistema participativo, cedida por instituições públicas ou privadas, destinadas a idosos detentores de renda insuficiente para a sua manutenção e sem família;
- IV) Oficina Abrigada de Trabalho: local destinado ao desenvolvimento, pelo idoso de atividades produtivas, proporcionando-lhes oportunidade de elevar a sua renda, sendo regida por normas específicas;
- V) Atendimento domiciliar: é o serviço prestado ao idoso que vive só e seja dependente, a fim de suprir as suas necessidades de vida diária. Esse serviço é prestado em seu próprio lar, por profissionais da área de saúde ou por pessoas da própria comunidade;



VI) Outras Formas de Atendimento: iniciativas surgidas da própria comunidade e que visem a promoção e a integração da pessoa idosa na família e na sociedade.

Embora a PNI contemple ações de todos os setores da saúde ao lazer sua implementação ainda é incipiente. Poucos idosos têm conhecimento sobre os seus direitos.

Há necessidade de criação de espaços significativos para a participação social dos idosos nas suas comunidades aumentando sua visibilidade, enquanto segmento social. A construção de uma política que se dá por meio de luta política, busca construir maior igualdade entre os segmentos além de construir novas representações.

#### *1.3.1 Estatuto do Idoso*

O Estatuto do Idoso foi aprovado no ano de 2003 e entrou em vigor de 01 de janeiro de 2004. Ele possui 118 artigos e disciplina os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Além de ratificar os direitos demarcados pela Política Nacional do Idoso, acrescenta novos dispositivos e cria mecanismos para coibir a discriminação contra os sujeitos idosos. Prevê penas para crimes de maus tratos de idosos e concessão de vários benefícios. Consolida os direitos já assegurados na Constituição Federal, tentando sobretudo proteger o idoso em situações de risco social.

Através do Estatuto, o idoso tem instrumentos necessários para construir sua identidade e conquistar sua autonomia, independente da idade que tenha.

Em seu artigo 3º ele define que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, o direito à vida, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Desta forma

e em um único artigo, fica estabelecido que o idoso é um cidadão com os mesmos direitos dos demais, no entanto, pelo envelhecimento, a garantia da efetivação destes direitos merece tratamento prioritário.

Neste sentido, o parágrafo único do artigo 3º esclarece que tal garantia de prioridade compreende:

- I- atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;
- II- preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas e específicas;
- III- destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção do idoso;
- IV- viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;
- V- priorização do atendimento do idoso e sua família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que possuam careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;
- VI- capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;
- VII- estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento; e
- VIII- garantia de acesso à rede de serviços de saúde e assistência social locais.

Na área da saúde, artigo 15, parágrafo 2º, há previsão de que o poder público tem o dever de fornecer gratuitamente, medicamentos, próteses e órteses, além de outros recursos de tratamento, habilitação ou reabilitação dos idosos.



Assegura ao idoso por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS) a garantia de um acesso universal e igualitário, para a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente ao idoso.

Outra questão fundamental na área da saúde é a que tenta coibir os maus tratos sofridos pelos idosos. Estudos revelam que, quase sempre, o agressor mantém algum tipo de relação com o agredido além de grande parte dos agressores serem membros da família ou da comunidade em que vive o idoso.

Com o objetivo de identificar estes agressores e coibir tais condutas, o artigo 19 torna obrigatório aos profissionais de saúde, a comunicação, em casos de suspeita ou confirmação de maus tratos à autoridade policial ou ao Ministério público ou aos Conselhos do Idoso.

Na área da educação, cultura, esporte e lazer merecem destaque os artigos 22,23 e 24. No artigo 22, há previsão da inserção nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal, de conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, com o objetivo de eliminar o preconceito e de produzir conhecimentos sobre o tema.

O artigo 23 garante a participação dos idosos em atividades culturais e de lazer através de descontos de pelo menos 50% (cinquenta por cento) nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como acesso preferencial aos respectivos locais.

Na área da Profissionalização e do Trabalho merece atenção o artigo 27, que veda a discriminação em razão da idade na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, ficando proibida também a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo exigir. E ainda, segundo o

parágrafo único, o primeiro critério de desempate em concurso público será a idade dando-se preferência ao de idade mais elevada.

Na área da Assistência Social, fica estabelecida a articulação do Estatuto em conformidade com os princípios e diretrizes previstas na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), na Política Nacional do Idoso e no Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste sentido, o artigo 34 do Estatuto reduz de 67 anos para 65 anos, a idade para requerer o benefício de um salário mínimo estipulado nos termos da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)<sup>5</sup>

Sobre as Políticas de Atendimento ao Idoso, destacam-se os serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão bem como o serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência, ambos contidos no artigo 47.

Ainda no mesmo título o capítulo trata das entidades de atendimento ao idoso. Pelo artigo 48, parágrafo único, as entidades governamentais e não-governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observados requisitos como: instalações físicas em condições adequadas de habilidade, higiene, salubridade, segurança e ainda idoneidade de seus dirigentes.

---

5 Lei nº 8.742, de 7 de Dezembro de 1993- Lei Orgânica de Assistência Social -LOAS

Artigo 20 (...) símbolo parágrafo 3º Considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa portadora de deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo. Parágrafo 4º. O benefício de que trata este artigo não pode ser acumulado pelo beneficiário com qualquer outro no âmbito da seguridade social ou de outro regime, salvo o da assistência médica. Parágrafo 5º A situação de internado não prejudica o direito do idoso ou do portador de deficiência ao benefício.



No mesmo compasso o artigo 49 determina que as entidades de longa permanência desenvolvam programas que preservem os vínculos familiares, a identidade do idoso e ofereçam um ambiente de respeito e dignidade através de atendimento personalizado e em pequenos grupos para que seja possível a manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior. No parágrafo único há previsão de que o dirigente da instituição prestadora de atendimento ao idoso responderá civil e criminalmente pelos atos que praticar em detrimento deste, sem prejuízo das sanções administrativas.

Na área da Fiscalização das Entidades de Atendimento, o Estatuto, o artigo 52, define que as entidades governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros previstos em lei. Já o artigo 55 prevê que as entidades de atendimento que descumprirem as determinações do estatuto ficarão sujeitas, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal de seus dirigentes ou prepostos, a penalidades que variam desde simples advertência até fechamento ou interdição de programa com proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público.

Frente ao acesso a justiça, o Estatuto do Idoso garante ao idoso em seu artigo 71 prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em qualquer instância.

No título dos Crimes, o artigo 94, prevê que aos crimes, cuja pena máxima privativa de liberdade não ultrapassa 4 (quatro), aplica-se o procedimento previsto na Lei nº 9099/95 e subsidiariamente, no que couber, as disposições do Código Penal do Código de Processo Penal.

A utilização da Lei nº 9099/95 dispõe sobre os Juizados Especiais cíveis e Criminais e que é conhecida como “Lei das pequenas causas” leva a crer que os crimes praticados contra os idosos são crimes de menor potencial ofensivo, e que, portanto, comportam procedimento sumário.

O Brasil é formado em mais de 15% por cidadãos com mais de sessenta anos. Precisamos nos conscientizar que somos um país que está envelhecendo e nos apoderar desta realidade o quanto antes para que possamos assegurar nossa própria velhice e garantir nossos direitos.

O distanciamento entre a legislação e a realidade dos idosos no Brasil ainda é enorme e para que esta situação se modifique é preciso fomentar e estimular a mobilização permanente da sociedade. A partir do momento em que a sociedade civil organizada desempenhar o seu papel de forma compartilhada, estimulando e fazendo desenvolver o sistema de garantia de direitos, do qual são componentes as organizações que promovem o direito<sup>6</sup>, aquelas que exercem o controle<sup>7</sup> dos direitos e aquelas que efetuam a defesa<sup>8</sup> dos direitos, a sociedade civil poderá garantir os direitos sociais quando a partir da compreensão da interdependência dos diferentes atores, houver estimulado e criado condições para a sua articulação<sup>9</sup>.

---

<sup>6</sup> Compõe-se de organizações que fazem acontecer o direito: Abrigos, Asilos, Creches, APAES, outras.

<sup>7</sup> Compreendem as entidades que fazem a vigilância, a fiscalização do direito, a Vigilância Sanitária, Câmara de Vereadores, Conselhos, Corpo de Bombeiros, Sindicatos, Universidades, Associações, OAB, outras.

<sup>8</sup> Integram esse eixo do Sistema aquelas organizações que têm poder para responsabilizar, ou seja, o Ministério Público, a Vigilância Sanitária, a OAB, entre outras.

<sup>9</sup> Controle Social: Perguntas e Respostas, setembro/2004.



#### 1.4 A Relação do Idoso com a Família

A família é definida como um grupo enraizado numa sociedade e tem uma trajetória que lhe delega responsabilidades sociais.

O IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) define a família como um conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência, que residam na mesma unidade domiciliar e também, a pessoa que more só ou em uma unidade domiciliar (domicílio particular permanente) (CAMARANO 1999, p.33).

A família vem assumindo um papel importante e inovador, com relação ao idoso, na medida em que o envelhecimento acelerado da população é um processo recente.

Neste sentido, cabe aos membros da família entender essa pessoa em seu processo de vida, de transformações, conhecer suas fragilidades, modificando sua visão e atitude sobre a velhice e colaborar para que o idoso mantenha sua posição junto ao grupo familiar e a sociedade.

De onde vem, ao grupo familiar, tal força de coesão? Em nenhum outro espaço social o lugar do indivíduo é tão fortemente destinado. Um homem pode mudar de país; se brasileiro, naturalizar-se finlandês; se leigo, pode tornar-se padre; se solteiro, tornar-se casado; se filho, tornar-se pai, se patrão; tornar-se criado. Mas o vínculo que ata à sua família é irreversível: será sempre o filho da Antônia, o João do Pedro, o “meu Francisco” para a mãe. Apesar dessa fixidez de destino nas relações de parentesco, não há lugar onde a personalidade tenha maior relevo. Se, como dizem, a comunidade diferencia o indivíduo, nenhuma comunidade consegue como a família valorizar tanto a diferença de pessoas a pessoas (BOSI, 1994 p.425).

De acordo com Alcântara (2004) as relações familiares em uma sociedade na qual a expectativa de vida está se expandindo criam situações inovadoras, sem que haja maior preparação de seus membros para lidarem com essa nova situação.

O cuidado com a geração velha é atribuído, ao longo da história, aos descendentes, ou seja, a família tem como responsabilidade satisfazer inúmeras

necessidades sejam elas físicas, psíquicas e sociais (MORAGAS, 1997), principalmente quando seus “velhos” apresentam algum comprometimento na sua autonomia e independência.

Sendo assim, o amparo já é algo esperado, um dever moral arraigado na cultura. Como forma de reforçar essa norma social, a Constituição Federal (1988), estabelece em seu artigo 229 que os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores e os filhos maiores tem o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade. O artigo subsequente dispõe também que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas.

Contudo, mediante as transformações da sociedade urbana industrializada, essas atribuições vem deixando de ser um domínio exclusivo da esfera familiar e muitas dessas necessidades estão sendo atendidas por organizações alheias à família (MORAGAS, 1997).

O apoio familiar ao idoso fragilizado tem sido visto como a alternativa mais indicada para o seu cuidado. Parece certo que, em nenhum outro lugar, o idoso terá suas necessidades e expectativas atendidas melhor do que no ambiente familiar. Mas talvez isso não deva ser generalizado, pois nem sempre, esse fato é uma constatação (VIEIRA, 2003).

De acordo com Alcântara (2004) em face dos novos arranjos e do número reduzido de membros na família, envelhecer junto à família é um desafio, visto que a sociedade moderna, movida pelo mundo do trabalho, não tem tempo para conviver com seus velhos. O espaço doméstico é restrito apenas ao casal e a um ou mais filhos. As mulheres, que antes cuidavam dos filhos, pais e avós, foram absorvidas pelo mercado de trabalho e assim esses cuidados foram transferidos às creches e aos asilos.



Debert (1999) cita estudos que relativizam a relevância da família uma vez que o fato de os “velhos” não morarem com seus familiares não significa uma condição de abandono ou isolamento, considerando-se que morar com os filhos nem sempre expressa prestígio, respeito e satisfação, pois muitas vezes o sentimento de solidão e desprezo são verificados no âmbito familiar.

Pensar na velhice, tomando a família como perspectiva é considerar os quatro eventos citados por Brubaker (1983) e Angelo (1997), os quais costumam causar expressiva mudança no cotidiano familiar:

- 1- Ninho vazio: circunstância em que os filhos saem de casa, o que poderá ser benéfico ou conflituoso para os pais;
- 2- Aposentadoria: o retorno para casa, nem sempre planejado;
- 3- Doenças peculiares desta fase: momento em que se define quem cuida de quem; e
- 4- Morte: leva a um sofrimento inexorável, esperando-se apoio e aceitação da finitude.

De acordo com Alcântara (2004) diante da doença e dependência, é estabelecida uma inversão de papéis. Se não for bem administrada, poderá produzir uma crise caracterizada pela impossibilidade de os filhos assumirem o cuidado dos pais, não só no que diz respeito à situação econômica e as limitações físicas, mas também no que diz respeito ao amparo afetivo. As relações construídas no passado são preditivas do exercício do cuidado desempenhado por obrigação ou por amor.

Quando o cuidado é vivido como obrigação moral da família, a responsabilidade para com a geração de procriação, o velho pode expressar sentimentos de aflição, e constrangir-se por se ver como estorvo, principalmente, quando sua independência e autonomia são afetadas.

É importante diferenciar entre independência e autonomia. A primeira significa capacidade de sobreviver sem ajuda, ou seja, de realizar atividades básicas de

vida diária (ou de auto cuidado) e atividades instrumentais. A segunda significa capacidade de tomar decisões (BALTES e SILVERBENG,1995).

A dependência entre as gerações se revela de duas maneiras distintas: de um lado a dependência material dos filhos que por precisarem cada vez mais e por mais tempo da proteção dos pais, não hesitam em aceitá-la, até por entenderem como obrigação.

Do outro lado ocorre a dependência emocional dos pais, fruto do modelo familiar estabelecido. Neste modelo a família é entendida como uma forma natural de organização da vida coletiva, uma instituição estável da sociedade.

Segundo Neri e Sommerhalder (2002) a natureza do apoio requerido se altera quando os idosos apresentam incapacidades físicas para realizar sistematicamente atividades práticas de vida cotidiana que ocorrem dentro de casa. Altera-se mais ainda quando aparecem incapacidades físicas e cognitivas que dificultam o desempenho de cuidados pessoais e que diminuem a capacidade do idoso de comandar a própria vida.

Com as fragilidades que muitas vezes acompanham o processo de envelhecimento é comum surgirem conflitos entre os filhos quando a situação dos pais passa a lhes exigir novas responsabilidades e cuidados.

Na realidade, a família precisa de um período de adaptação para aceitar e administrar com serenidade a nova situação, de forma a respeitar as necessidades dos pais e evitar que se sintam um encargo para os filhos.

Em sua maioria os idosos carregam a expectativa de receberem atenção e cuidados dos filhos e netos no momento em que perderem ou tiverem suas capacidades diminuídas, sendo este um fantasma constante a perseguir e preocupar esta camada da população.



É inquestionável a impossibilidade de uma família sem recursos arcar com a responsabilidade de cuidar dos seus velhos, pois a coesão familiar só funciona quando articulada à ação da instituição pública (MAGALHÃES, 1987), o que torna uma situação ainda mais preocupante, mediante a assistência efetiva oferecida a população idosa.

Uma velhice saudável depende da manutenção da saúde ao longo de todo o ciclo vital, e não da adoção de procedimentos paliativos no final da vida. Dessa forma, a ação política não pode se restringir apenas à etapa final da vida deve incidir sobre todas as fases do ciclo vital, ponderando acima de tudo, o respeito à vida humana.

De acordo com Mota (1989) ao refletir sobre as condições dos idosos que residem com suas famílias, muitas vezes verificamos que esses geralmente não encontram espaço para a sua acomodação, requerendo dos seus familiares, esforço de compreensão e um desejo de colaboração nem sempre compatíveis com suas reais possibilidades, porque os que vivem sob o mesmo teto quase sempre se vêem constantemente pressionados a renunciar a legítimos anseios de conforto e privacidade.

O contínuo mal estar entre idosos e familiares, pode levar a revolta e a outras reações inadequadas, porque na maioria dos casos o idoso que reside com a família, divide o quarto com neto(s), sem desfrutar de um ambiente onde consiga relaxar, assistir TV, ler entre outros, tendo sempre que se adaptar aos horários dos companheiros de quarto. Em geral esse fator ocasiona profundos conflitos familiares, pois a privacidade embora não seja ou não possa ser respeitada, na realidade trata-se de uma necessidade natural dos indivíduos, especialmente na maioria dos idosos que almejam tranquilidade.

Por outro lado, quando os idosos moram sozinhos, com frequência emergem atitudes negativas frente à velhice atribuídas aos sentimentos de solidão e abandono em

que vivem levando-os ao processo de morte social, pelo total afastamento da vida em sociedade.

Apesar do ambiente familiar representar um porto seguro para os idosos, em virtude de na atualidade as famílias tenderem a ser nucleares, constituídas apenas por pais e filhos, já não há mais espaço para os avós idosos ou colaterais. É evidente que nestas condições a assistência ao idoso pode se tornar difícil podendo chegar à sua institucionalização, gerando, portanto o desequilíbrio biopsicossocial deste indivíduo, pois como diz Barroso :

O tipo de acolhimento, de atenção, de segurança oferecida, de participação nas decisões familiares, resultam em equilíbrio (...) a convivência intergeracional, as relações de amizade, de vizinhança de grupos sociais, são fontes energizantes para o longo tempo (BARROSO, 1996, v.15).

Conforme Novaes (2000) atitudes de tolerância passando para o cotidiano refletem motivações, intenções, modos de ser e de ver o idoso e poderiam condicionar atitudes positivas que, de certa forma, ajudam-no a estruturar seus comportamentos sociais, respeitando-se a alteridade do outro e o direito de ser diferente. Acreditar nas potencialidades do idoso, abrir um espaço para a sua criatividade, estimular suas iniciativas e apoiá-lo com carinho e afeto trará segurança e confiança, ingredientes essenciais à reestruturação de suas vidas.

É importante salientar que o processo de envelhecimento da população suscita também uma preocupação crescente com a saúde dos idosos, no que diz respeito à manutenção de sua autonomia, assim como o restabelecimento e melhora da sua capacidade funcional.



### 1.5 Doenças Associadas ao Processo de Envelhecimento

Segundo Zaslavsky e Gus (2002) a velhice não é uma doença, esta é marcada como uma etapa da vida com características e valores próprios, em que ocorrem modificações no indivíduo, tanto na estrutura orgânica, como no metabolismo, no equilíbrio bioquímico, na imunidade, na nutrição, nos mecanismos funcionais, nas características intelectuais e emocionais.

A população idosa brasileira tem apresentado ganhos expressivos na sua longevidade. Muito embora não se tenham dados que permitam uma avaliação ao longo do tempo das condições de saúde desse segmento populacional, acredita-se que esse esteja não só vivendo mais, mas também melhor.

Percebe-se que a saúde e a doença fazem parte do processo contínuo do viver do ser humano, permeando também o processo de envelhecimento. Há mudanças físicas e fisiológicas definidas durante o ciclo vital. Estas não ocorrem no mesmo grau para todos os indivíduos, havendo amplas variações individuais.

Conforme Grifa e Chaves (1993), a doença reativa no idoso o conflito dependência-independência, alguns exigem cuidados, mas tem medo de depender excessivamente dos demais, outros não aceitam nenhum tipo de ajuda, outros, ainda, submetem-se passivamente a seus cuidadores eventuais.

Às vezes o idoso doente exige e precisa ter todas as suas necessidades atendidas, e atenta para os menores detalhes. Em qualquer caso, ele é muito sensível às pequenas atenções, cuidados e valorizações, como, por exemplo, a visita ou telefonema dos filhos. A ausência dessas atenções pode provocar reações depressivas.

Paralelamente a estas mudanças e perdas normais desta etapa, o organismo torna-se vulnerável a problemas de saúde e alguns estão mais relacionados à idade madura, isto é, são mais freqüentes na terceira idade. Podemos citar:

*Demência:* É um enfraquecimento das faculdades mentais, que consiste no declínio do funcionamento intelectual provocando perturbações na inteligência, pensamento, memória, fala, coordenação motora, interferindo em todas as atividades rotineiras. A própria pessoa percebe que está acontecendo alguma coisa diferente e que não está bem, então surgem frustrações, choros, e a pessoa se sente constrangido e humilhado.

A demência, não é uma doença por si própria e sim um conjunto de sintomas que caracterizam certas doenças<sup>10</sup>.

*Alzheimer:* É a demência mais comum. É um distúrbio irreversível do cérebro, cujas células se deterioram progressivamente provocando o envelhecimento deste órgão. É a degeneração dos neurônios. É uma doença lenta, progressiva, apresentando alterações significativas da memória recente, e mais tarde outras alterações como: a incapacidade de raciocinar, de compreender, de fazer juízo crítico das coisas, da dificuldade de percepção dos órgãos dos sentidos, dificuldades motoras, de comunicação e confusão mental. Esta doença faz diminuir a capacidade da pessoa de se cuidar (da higiene, do vestuário, de gerir sua vida emocional e profissional) não sabendo escrever e nem fazer contas simples e elementares<sup>11</sup>.

*Doenças Cardiovasculares:* Durante o processo de envelhecimento, os vasos sanguíneos se tornam menos elásticos e a resistência total periférica aumenta, levando a uma prevalência crescente da hipertensão. A pressão sanguínea diminui em homens mais velhos, mais aumentam progressivamente em mulheres com mais de 80 anos. Aos 60 anos de idade os níveis de colesterol sérico nos homens atingem o pico; o colesterol total e a fração de LDL continuam a aumentar em mulheres até a idade de 70 anos<sup>12</sup>.

---

<sup>10</sup>Psiquiatria Geral. Disponível em: [www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br)

<sup>11</sup> Ibidem

<sup>12</sup> Zaslavsky, Cláudio; Gus, Iseus. Idos: doença cardíaca e comorbidades. Disponível em: <http://publicações.cardiol.br/abc/2002/7906011.pdf> Acesso em: 21 mar 2005.



*Esclerose:* É uma doença do Sistema Nervoso Central, lentamente progressiva, que se caracteriza por placas disseminadas de desmielinização (perda da substância melanina que envolve os nervos) no crânio e medula espinhal, dando lugar a sintomas e sinais neurológicos sumamente variados e múltiplos, às vezes com remissões, outras com exacerbações, tornando o diagnóstico e a eficiência dos medicamentos discutíveis<sup>13</sup>.

A evolução é imprevisível e muito variada. No início pode haver períodos longos de meses ou anos entre um episódio ou outro, mas os intervalos tendem a diminuir e eventualmente ocorre a incapacitação progressiva e permanente. Quando a doença se apresenta na meia-idade a progressão é rápida e sem melhoras e às vezes fatal em apenas um ano.

*Depressão:* É a principal doença mental na terceira idade. Caracteriza-se principalmente por um estado de humor deprimido, melancólico. Na idade adulta o estresse é uma das principais causas da depressão. A solidão, a inatividade, a morte de pessoas próximas estão entre as principais causas de depressão na terceira idade. Mas a depressão pode também se manifestar através de agitação ou agressividade. A insônia é um importante sintoma da depressão. O estado depressivo frequentemente é acompanhado de ansiedade e de tensão muscular, podendo ocorrer dores musculares que se situam em geral nas costas ou na nuca. Frequentemente ocorrem dores de cabeça.

O deprimido pode ter tremores nas mãos, palpitações e sudorese, o que pode confundir-se com outras situações médicas.

A depressão produz com frequência uma queda em nossa imunidade, diminuindo nossa resistência física às doenças, com destaque para as doenças infecciosas e o câncer.

---

<sup>13</sup> ABC da Saúde. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br>>

A depressão severa na pessoa idosa pode apresentar um estado confusional semelhante a que ocorre com a demência<sup>14</sup>.

*Neurose:* É uma designação ampla para diversas situações psicológicas que não apresentam características psicóticas. Entre as principais manifestações neuróticas da terceira idade, estão a ansiedade, o nervosismo e fobias. São em geral transtornos mentais transitórios. É uma das principais causas que levam à aposentadoria por invalidez. A manifestação neurótica pode se confundir algumas vezes com uma doença mental psicótica, como a esquizofrenia, e mesmo com a demência. Outras vezes encontra-se uma neurose, como a ansiedade, associada a demência, atuando com um fator agravante. Com muita frequência as psicoses são também associadas à ansiedade<sup>15</sup>.

*Incontinência Urinária:* É a perda involuntária da urina durante o dia ou à noite, de forma temporária ou permanente, em consequência a uma grande variedade de distúrbios como: infecção urinária, bexiga neurogênica, esclerose múltipla, uropatia obstrutiva, cálculos renais, neoplasias, cistite intersticial ou tuberculose. No homem, a perda involuntária de urina pode ocorrer após prostactomia no ato de tossir, espirrar ou na realização de esforços físicos<sup>16</sup>.

*Diabetes Mellitus:* É a deficiência de produção e/ou da ação da insulina. Esse distúrbio envolve o metabolismo da glicose, das gorduras e das proteínas e tem graves consequências, tanto quando surge rapidamente, como quando se instala lentamente. A Diabetes Mellitus (DM) apresenta duas formas clínicas:

---

<sup>14</sup> BOA Saúde. Disponível em: <http://boasaude.uol.com.br> > Acesso em 12 dez 2004.

<sup>15</sup> Ibidem

<sup>16</sup> LIMA, Darcy Roberto. Manual de Farmacologia Clínica, terapêutica e toxicológica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.



Diabetes Mellitus Tipo I - ocasionado pela destruição da célula beta do pâncreas, produtoras de insulina, em geral por decorrência de doença auto-imune, levando a deficiência absoluta de insulina e geralmente aparece na infância e adolescência.

Diabetes Mellitus Tipo II - provocado predominantemente por um estado de resistência à ação da insulina, associado a uma relativa deficiência de sua secreção. É mais freqüente surgir depois dos 40 anos de idade. Entretanto, estudos mostram que as pessoas com predisposição genética, os obesos e aquelas que levam uma vida sedentária e estressada são as mais suscetíveis<sup>17</sup>.

*Osteoporose:* É uma doença que leva ao enfraquecimento dos ossos, tornando-os vulneráveis aos pequenos traumas. A osteoporose é assintomática, lenta e progressiva. Seu caráter silencioso faz com que, usualmente, não seja diagnosticada até que ocorram as fraturas, principalmente nos ossos do punho, quadril e coluna vertebral<sup>18</sup>.

A melhor forma de se evitar a instalação e as complicações resultantes da osteoporose é a prevenção, que pode ser conseguida através: da identificação de fatores de risco para o desenvolvimento dessa doença e do diagnóstico precoce do enfraquecimento dos ossos, através da medida de densidade óssea. Esta doença é muito comum em mulheres após a menopausa, mas não é exclusiva do sexo feminino.

*Parkinson:* A doença de Parkinson (paralisia agitante) é uma doença degenerativa do sistema nervoso central, idiopática, lentamente progressiva, com quatro manifestações básicas: rigidez muscular, tremor de repouso, hipocinesia e instabilidade postural.

Os pacientes com doença de Parkinson apresentam uma marcha rápida característica, arrastando os pés, que exige algum esforço para seu início e, uma vez iniciada, não pode ser rapidamente interrompida ou sua direção alterada.

---

<sup>17</sup> Psiquiatria Geral. Disponível em: [www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br)

<sup>18</sup> SAÚDE Geriátrica. Disponível em: <http://www.saudegeriatrica.com.br> Acesso em 21 mar.2005.

A doença tem uma incidência de 100 para cada 100.000 habitantes e predomina a partir dos 50 anos de idade, acometendo ambos os sexos<sup>19</sup>.

*AVC:* Os acidentes vasculares cerebrais (AVC) constituem problema importante e grave dentro de clínica médica, sendo a terceira causa morte na maioria dos países desenvolvidos, após as doenças cardiovasculares e as neoplasias. A isquemia cerebral ocorre de uma forma aguda com um déficit neurológico focal devido ao comprometimento de um território vascular específico. Quando a isquemia for prolongada pode ocorrer o infarto cerebral<sup>20</sup>.

*Artrose:* É uma forma de doença reumática que atinge 20% da população com 40 anos de idade e 100% quando tomamos como referência a população de 80 anos. É uma destruição progressiva dos tecidos que compõem as articulações (parte do corpo que permite a mobilidade dos ossos), levando a instalação progressiva da dor, deformação e limitação dos movimentos. As áreas no corpo mais comprometidas são as que suportam mais peso<sup>21</sup>.

A doença pode atingir qualquer articulação, porém as áreas mais frequentes são: do pescoço, do joelho, da coluna, dos quadris, das mãos e dos pés.

*Esquizofrenia:* É uma doença da personalidade que afeta a zona central do eu e altera toda a estrutura vivencial. Culturalmente o esquizofrênico representa o esteriótipo do “louco”, um indivíduo que produz grande estranheza social devido ao seu desprezo para com a realidade reconhecida. Agindo como alguém que rompeu as amarras da concordância cultural, o esquizofrênico menospreza a razão e perde a liberdade de escapar as suas fantasias.

---

<sup>19</sup> LIMA, Darcy Roberto. Manual de Farmacologia Clínica, terapêutica e toxicológica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.

<sup>20</sup> Ibidem

<sup>21</sup> HOSPITAL, Santa Lúcia. Disponível em: <<http://www.hospitalsantalucia.com>> Acesso em 05 abr. 2005.



Os transtornos esquizofrênicos se caracterizam, em geral, por distorções características do pensamento, da percepção e por inadequação dos afetos. Usualmente o paciente com esquizofrenia mantém clara a sua consciência<sup>22</sup>.

O fator cultural, a carência de recursos e a falta de acesso às informações e cuidados, são fatores determinantes para acentuar as doenças associadas ao envelhecimento.

Os idosos que estão abrigados na SERTE apresentam grande incidência de problemas neurológicos, cardiopatias, dependência e limitações físicas.

Em termos percentuais, pode-se afirmar que 80% dos idosos da SERTE possuem algum tipo de dependência, exigindo dos profissionais maior qualificação e, além de equipamentos, exames, medicamentos e avaliação diagnóstica permanente, que permita a equipe intervir de forma adequada a cada necessidade e característica do idoso.<sup>23</sup>

Todos os idosos apresentam algum distúrbio ou transtorno psicológico ou psiquiátrico, tais como: depressão, psicoses, esquizofrenia, demência, ansiedade.

Os aspectos biológicos do envelhecimento são facilmente constatados nos idosos abrigados na SERTE. A grande elevação do número de idosos dependentes é um indicador significativo de que esses indivíduos não obtiveram acesso à prevenção e cuidados anteriores com a saúde, que lhes permitissem uma qualidade de vida melhor no envelhecimento, estando sujeitos a diversas limitações e doenças debilitantes.

Atualmente, o que preocupa no idoso é a sua saúde global, tornando as comorbidades importantes. As características fisiológicas, fisiopatológicas próprias e as necessidades diferenciadas, principalmente pelo aspecto sócio-econômico, exigem uma

---

<sup>22</sup> Psiquiatria Geral. Disponível em: [www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br)

<sup>23</sup> CECCONE, Jádina S. Relatório do Serviço Social da SERTE, 2003

preparação adequada e um atendimento integrado de saúde. Por essas razões, as preocupações com as comorbidades no idoso são tão importantes e quando cuidadas com o maior carinho e atenção poderão abreviar e prevenir certas doenças e oferecer uma melhor qualidade de vida.

Verifica-se que com o envelhecimento da população cresce também a preocupação com a saúde. As medidas de prevenção de doenças devem ser focadas em aumentar os anos de vida vividos com saúde, e não meramente prolongar a vida.

É interessante ressaltar que a realidade do idoso asilado na SERTE segue a mesma tendência mundial, com o agravamento das condições de saúde física e mental inerentes ao processo de asilamento.<sup>24</sup>

Na medida em que o país passa por um processo de aumento de expectativa de vida cresce de importância a necessidade da quantificação dos recursos que a sociedade tem que arcar para fazer frente às necessidades específicas desse segmento etário.

---

<sup>24</sup> CECCONE, Jádina S. Relatório de Serviço Social da Serte 2004



## 2 IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

De acordo com Vieira (2003) o crescente aumento da população com idade superior a 65 anos tem trazido reflexos positivos e negativos para a vida familiar e social. Embora esta seja uma aspiração de toda a sociedade, a longevidade, exige uma reestruturação dos equipamentos sociais para atender às demandas específicas desta população. Infelizmente, o Brasil não está preparado para lidar com esta questão, pois além de ter sido um processo extremamente rápido, o envelhecimento populacional disputa recursos públicos com outros segmentos sociais, os quais em sua maioria tiveram as suas necessidades atendidas.

Existe uma dificuldade de definir idoso, pois o conceito se articula a múltiplos aspectos, tais como: idade cronológica, idade biológica, idade psicológica, idade social além de existirem ainda certos fatores endógenos exógenos que contribuem para que uma pessoa se torne idosa.

De acordo com Fraiman (1988 p.27) “O velho é um indivíduo que sofre várias perdas físicas e afetivas, em frequência maior e mais intensa que em nenhuma outra idade”.

É interessante verificar que a situação social do idoso na sociedade atual é altamente paradoxal, na medida em que, se de um lado a sociedade cria e desenvolve meios capazes de prolongar a vida humana num plano biológico, de outro, tende a limitar, desestimular ou mesmo impedir a participação dos “idosos” nos processos sócio-econômicos e culturais de produção, decisão e integração destas sociedades, colocando-os numa situação típica de marginalidade social, na proporção em que se

erguem contra eles barreiras sociais e desenvolvem atitudes de preconceitos e discriminação<sup>25</sup>.

O gerontólogo Antônio Jordão Neto (1988), membro da Sociedade Brasileira de geriatria e gerontologia afirmou:

(...) Todos os estabelecimentos destinados a idosos têm funções latentes de servir como “lôcus socialmente aprovado de segregação de seres humanos cuja produtividade econômica e representação social forma considerados esgotados pelo sistema social”.

Na língua portuguesa, o termo instituição refere-se ao ato de instituir, criar, estabelecimento, associação ou organização de caráter social, educacional, religioso, filantrópico (FERREIRA, 1986, p. 953).

As instituições que abrigam os mais velhos são geralmente chamadas de asilos. Considerando os estereótipos negativos associados à pobreza, abandono ou rejeição familiar, uma forma utilizada para suavizar esses termos, tanto em instituições públicas é a de substituí-las por outros como Lar dos idosos, Jardim ou Casa de repouso, Residência, Casa da Vovó, entre outros. São expressões encontradas para encobrir a rotulação discriminatória, presente na palavra asilo (DEBERT, 1999).

O processo de institucionalização apesar de ser uma medida de proteção para o idoso e muitas vezes inevitável acarreta perdas para a maioria dos idosos abrigados devido a dificuldade de interação com o mundo exterior e conseqüente limitação da convivência social, do grupo de parceiros e das autoridades, vigilância contínua, ênfase na submissão e silêncio além de ter seu potencial intelectual diminuído e sua criatividade afetada.

---

<sup>25</sup>HELDWEIN, Amélia Maria Lobo; VILAIN, Veraldina. Diagnóstico e proposta de capacitação de cuidadores de idosos institucionalizados na área do relacionamento interpessoal. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.



Goffman (1987), é uma referência em termos teóricos nos estudos sobre o tema asilo, que classifica como instituição total. Para o autor, o asilo é um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo levam uma vida fechada e formalmente administrada.

Segundo o autor a vida humana numa instituição total é reprimida, conduzindo à mortificação do eu, isto é, o contexto asilar impede a pessoa de ter o controle de sua vida, prevalecendo a necessidade de uma adaptação às normas de uma ordem administrativa que inclui disciplina em horários para deitar, levantar e comer, uso de uniforme padronizado, e aceitação de quarto dividido com pessoas estranhas. Deverá se conformar em perder acesso a objetos pessoais, uma vez que a instituição não têm estrutura para acolhê-los, devendo todos se adaptarem à uniformização dos alojamentos.

Na SERTE a uniformização dos alojamentos ocorre, segundo a sua diretora, com o objetivo de proporcionar a todos os idosos o mesmo tipo de atendimento.

Os idosos além de terem assistência médica e a satisfação de suas necessidades básicas no dia-a-dia atendidas, participam de projetos desenvolvidos com a participação de funcionários e voluntários para proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida.

Mesmo com o estabelecimento de regras necessárias ao cotidiano da Instituição, busca-se preservar a identidade de cada idoso respeitando sua individualidade.

Planejar um envelhecimento institucionalizado de maneira positiva requer, antes de tudo, uma análise sócio-econômica e cultural ponderando as alterações ocorridas na estrutura familiar, o impacto da transição demográfica, o percentual dos velhos cuja dependência exija cuidados especiais, o papel da sociedade civil, o

aperfeiçoamento dos recursos humanos, os indicadores que permitem uma reflexão sobre o papel desenvolvido pelas instituições e o que pode ser mudado quando se pensa em dignidade na velhice (BORN, 2000).

Pavarini (1996) parte do pressuposto de que a maioria dos velhos que se encontra em asilo foi persuadido pela família, sob o argumento de que no asilo teriam melhor assistência médica e um espaço próprio, por um período restrito ao cabo do qual voltaria para casa. Porém é observado que muitas vezes o idoso torna-se do ponto de vista econômico uma sobrecarga para a família. A solução, neste caso, é a institucionalização.

Segundo Zariti apud Pavarini (1996), a decisão de institucionalizar ocorre porque as tarefas de cuidar tornam-se demasiadamente difíceis, tanto do ponto de vista emocional quanto físico, por causa da doença e da conseqüente dependência do velho, da constante necessidade de hospitalização, da proximidade da morte, dos conflitos entre os papéis profissionais e familiares e das dificuldades de relacionamento entre o cuidador e o velho.

Os motivos para a institucionalização estão ligados, sobretudo, à incapacidade da família de assumir a assistência aos seus idosos além de inviabilidade econômica. A falta de tempo também tem influência, uma vez que o trabalho preenche o dia-a-dia dos ativos da casa, ficando estes indisponíveis para oferecerem amparo aos idosos que necessitam de atenção especial, em conseqüência de problemas específicos.

Apesar de existir uma crescente procura pelo internamento, segundo a Coordenação do Serviço Social da SERTE, o abrigamento só acontece com o estabelecimento de critérios que comprovem a real necessidade da institucionalização e a vontade do idoso.



Como enfatiza Bachelard (1988), a família é o primeiro mundo do ser humano. Antes de ser “jogado no mundo”, o homem é colocado no berço da casa. Não há como dissociá-lo da família, o ambiente onde nos sentimos protegidos e acolhidos.

Os objetos e a escolha de lugares na casa simbolizam uma construção impregnada de valores e da sensação de pertença. Para Lucena (1996), a mudança física pode representar angústia, medo, insegurança e sensação de perda, principalmente quando esta mobilidade que não é só de lugar, mas também do ser, é contrária ao desejo do próprio indivíduo. Quando um grupo se transporta para um novo espaço é como se tivesse deixado para trás a personalidade.

O velho quando vai ou é levado para o asilo separa-se de suas coisas e de pessoas significativas, enfim, de referenciais que lhe permitiam ter um mudo seu. O espaço, o corpo e a vivência do tempo são referenciais importantes interligados que auxiliam no estudo do processo de envelhecimento<sup>26</sup>.

É importante destacar que para alguns idosos a institucionalização é a única forma de garantir a própria sobrevivência principalmente para aqueles que não possuem laços familiares de pertencimento, e que se sentem mais confortáveis e protegidos com o carinho dos funcionários e voluntários da casa. Como antes não tinham quem se preocupasse com eles, as pessoas que trabalham na instituição passam a ser da família.

Bosi (1994) em sua obra *Memória e Sociedade-Lembrança de velhos* ressalta a importância da família na vida do idoso, fato esse comprovado na medida em que a lembrança da casa se faz constante nas autobiografias. É nesse lugar de pertença que o velho resume detalhes de toda uma vida, de todos os significados compreensíveis somente para aqueles que até estabeleceram vínculos. De nada adiantaria, nos asilos,

---

<sup>26</sup> BELLO, Carlos da Silva et. al. Asilo valorização das Instituições asilares enquanto agentes de transformação da qualidade de vida do idoso. Trabalho de Conclusão de curso(Especialização em Gerontologia) UFSC-NETI, Florianópolis,1993.

replicar minuciosamente o modelo de casa, pois os valores de intimidade e pertença são intransferíveis. Não importa se é ou não um ambiente suntuoso. O essencial é que, no seu canto, a pessoa mantenha os seus pertences, a sua individualidade e continue a sua vida de relações.

[ A institucionalização priva o idoso de importantes contatos afetivos que só a família poderia lhe oferecer.

Observa-se que a realidade familiar da maioria dos idosos asilados na SERTE é de falta de estrutura e total incapacidade de propiciar ao idoso ambiente sadio e favorável ao seu envelhecimento, e a demanda inerente desta fase da vida.

Muitos idosos não possuem mais vínculos com sua vida anterior ao asilamento, mesmo alguns que possuem filhos e outros familiares estão em situação de abandono. Verifica-se esta realidade, quando se necessita entrar em contato com as famílias em caso de doenças, óbitos, etc, pois não se consegue localizá-los, mudam de endereço, não informam e não visitam o idoso. Aquelas famílias que possuem ainda alguns vínculos com o idoso, são continuamente estimuladas a participar mais da vida deste na casa e deixá-lo participar da vida familiar, por isso os idosos são levados para passar um tempo com a família, sempre dando-lhes estrutura adequada como fraldas, medicamentos, já que a maioria não dispõe de recursos financeiros para atender as necessidades dos idosos.<sup>27</sup>

Às vezes, as crianças e os jovens não estão preparados para o convívio com o idoso. Muitos não os respeitam por achá-los ultrapassados, outros, envergonham-se dos hábitos adquiridos na velhice. Aparecem os preconceitos, os filhos fazem questão de internar seus pais, pois sentem vergonha deles ao apresentá-los em público ou a

---

<sup>27</sup>CECCONE, Jádina S. Relatório do Serviço Social da SERTE, 2003.



grupos mais íntimos. Colocando-os numa Instituição, vêem-se livres da responsabilidade que eram obrigados a suportar<sup>28</sup>.

Conforme Vieira (2003) o nível de angústia está ligado ao vínculo afetivo existente na situação, o que não quer dizer que um vínculo afetivo negativo gere menos angústia para o idoso. De alguma maneira, talvez inconsciente, essa situação pode significar um momento de ajuste de contas. E pensar isso geralmente promove um forte sentimento de culpa. Soa perverso, às vezes tanto se o vínculo afetivo for satisfatório quanto insatisfatório.

De acordo com Heldwein e Vilain (1997) o idoso asilado pode ser aquele que devido a sua personalidade e ao seu temperamento difícil não consegue conviver com seus familiares e que está no asilo por vontade própria ou porque foi ali abandonado.

O idoso asilado pode ser aquela pessoa que viu seus entes queridos, familiares e amigos partirem dessa vida e que ficou só, sem condições de sobreviver devido a problemas sócio-econômicos, físicos, emocionais e psíquicos.

O idoso asilado pode ser aquele acometido de doença crônica e incurável cuja família não possui recursos financeiros necessários para remunerar alguém que o acompanhe, que cuide dele, com conhecimento suficientes de como cuidar do idoso fragilizado e também por falta de recursos comunitários e sociais.

Pode-se considerar o asilo como uma solução para a família que não sabe o que fazer com seu idoso, pode ser uma solução para as autoridades que vêem aumentar o número de idosos desesperançados, porém nunca será a melhor solução para a pessoa idosa.

---

<sup>28</sup>HELDWEIN, Amélia Lobo; VILAIN, Veraldina. Diagnóstico e proposta de capacitação de cuidadores de idosos institucionalizados, na área do relacionamento interpessoal. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação)Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

## 2.1 Apresentação da SERTE

A Sociedade Espírita de Recuperação, Trabalho e Educação SERTE; é uma Instituição Filantrópica, não governamental.<sup>29</sup> Tem marcado sua presença no Estado de Santa Catarina, em Florianópolis, no bairro da Cachoeira do Bom Jesus. A SERTE foi criada em 1956 e inaugurada em 22 de setembro de 1957 por Leonel Timóteo Pereira, seguidor da doutrina espírita, que juntamente com sua família e demais seguidores dedicaram-se para que esta obra fosse concretizada. Têm como objetivo as Obras Sociais de atendimento a Idosos e Crianças carentes, tendo como pressuposto os preceitos da Doutrina Espírita. Atualmente é presidida pelo Sr. Hélio Abreu Filho (Anexo A).

Esta Instituição se mantém com recursos advindos dos seus sócios fundadores, de órgãos públicos e de doações de voluntários sendo que à parte de convênios com o governo do Estado e Município representa apenas 13% de sua receita. Ela sobrevive praticamente das doações de seus 350 sócios efetivos e 4.126 mantenedores além de fazer parcerias com a Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI), Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF), Conselho Municipal e Estadual do Idoso, Conselho Municipal e Estadual de Assistência Social e Centro de Promoção e Proteção aos Direitos Humanos.

Fazem parte da equipe técnica: uma assistente social que é diretora da Instituição, uma psicóloga, uma enfermeira, uma fisioterapeuta e um médico.

---

<sup>29</sup> Organização não governamental (ONG) é a denominação dada para esse tipo de entidade a partir da ECO 92.



Da equipe da saúde fazem parte: onze auxiliares e nove técnicos de enfermagem além de outros profissionais: duas lavadeiras, quatro faxineiras, doze funcionários entre estes, cozinheiras e ajudantes de cozinha, um almoxarife, um motorista, um gerente administrativo e duas recepcionistas.

A Instituição tem como lema: “Um só nada faz, o conjunto que opera” e tem como objetivo as Obras Sociais de atendimento aos Idosos e as Crianças carentes, tendo como pressuposto os preceitos da Doutrina Espírita. Os trabalhos desenvolvidos pela Instituição são subdivididos em:

- Lar dos Velhinhos - a instituição têm capacidade para abrigar até sessenta idosos carentes, resguardando-se algumas vagas aos idosos que necessitem de atendimento emergencial de saúde.
- Lar das Crianças Seara da Esperança - atende vinte e cinco crianças de zero a seis anos de idade que se encontram em risco pessoal e/ou social, em regime de abrigo, garantido seus direitos fundamentais, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do adolescente-ECA<sup>30</sup> encaminhadas pelos órgãos SOS Criança, Conselho Tutelar e Juizado da Infância e da Juventude.
- Educandário Lar de Jesus - atende 120 crianças de 2 a 6 anos em regime de creche, desenvolvendo atividades de educação infantil divididas entre maternal I e II, pré I e II. Estas crianças são oriundas do Lar Seara da Esperança e de famílias de baixa renda que residem na Cachoeira do Bom Jesus e regiões próximas.

Esta Instituição tem como MISSÃO “Vivenciar e divulgar a Doutrina Espírita, amparar, assistir, orientar, capacitar, recuperar e educar o ser humano em sua

---

<sup>30</sup>BRASIL, Lei nº 8069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

integralidade, proporcionando ao voluntário um campo de trabalho para seu aprimoramento espiritual”.<sup>31</sup>

Suas ações são norteadas pelas seguintes diretrizes gerais: assegurar para que todos compreendam as razões de sua existência; fornecer apoio moral e substancial aos coordenadores e funcionários; garantir um planejamento eficaz da organização bem como apoiar o trabalho voluntário direcionando suas ações. Sua estrutura organizacional é composta por: Assembléia Geral, Conselhos administrativo, fiscal e de Curadores; Direção Geral (Secretaria, tesouraria, Assessorias Jurídica, Engenharia e de Comunicação, Relações Públicas e Supervisão Geral), Coordenação Setoriais e de Programas Estratégicos (Anexo B).

A SERTE é formada pelo Centro Espírita Allan Kardec (Unidade Centro de Florianópolis), Centro Espírita Irmão Erasto e as Obras Assistenciais que atuam na Cachoeira do Bom Jesus – Florianópolis que foram citadas acima.

A SERTE desenvolve com os idosos os seguintes Programas:

- Programa Estratégico Atenção à Saúde
- Programa Estratégico Educação, Esporte e Cultura
- Programa Estratégico Promoções
- Programa Estratégico Atividades Produtivas
- Programa Estratégico Atenção Psicossocial e Espiritual
- Programa Estratégico Capacitação

A SERTE é considerada, entre as entidades filantrópicas uma referência no atendimento ao idoso. Dado ao número de idosos atendidos justifica-se a escolha do

---

<sup>31</sup> Plano de Trabalho SERTE: Sociedade Espírita de Recuperação, Trabalho e Educação Gestão 2002-2005. Florianópolis-SC.



objeto empírico de nossa pesquisa e a necessidade de conhecer o perfil dos idosos asilados para posteriormente desenvolver intervenções na área do Serviço Social que possibilitem a realização de projetos que atendam as demandas levantadas visando a melhoria da qualidade de vida dos institucionalizados.

## *2.2 Metodologia da Pesquisa*

Inicialmente seria realizada a pesquisa com todos os idosos da SERTE. Em virtude das condições de saúde de muitos asilados isso não pode ser concretizado. A população e amostra dos idosos participantes foi de dezenove pessoas, representando 53% dos asilados.

Realizou-se abordagem individual com o idoso através de aplicação de formulário (Anexo C). O formulário foi desenvolvido com acompanhamento da supervisora de campo, tendo questões abertas e fechadas, com roteiro previamente estabelecido, proporcionando abstrair uma melhor compreensão do contexto social de cada idoso e de sua visão da institucionalização.

Para tanto utilizamos o instrumento técnico-operativo do Serviço Social, a entrevista que pode ser definida de acordo com Gil (1999) como um processo de interação social entre duas pessoas no qual uma delas, o entrevistador, têm por objetivo a obtenção de informações por parte do outro.

Nesta perspectiva, a realização da entrevista se fundamenta no sujeito como ator da realidade descrita, favorecendo a descrição, a explicação e a compreensão dos fenômenos sociais em situação específica que neste projeto visa conhecer a realidade de cada idoso asilado. Embora não utilizada a técnica denominada entrevista, uma vez utilizando a questão aberta nos formulários aplicados, refletimos sobre a utilidade desta para obtenção de informações que requerem uma abstração maior.

### 2.2.1 *Objetivos da Pesquisa*

#### Objetivo Geral

Traçar o perfil do idoso asilado na Sociedade Espírita de Recuperação, Trabalho e Educação.

#### Objetivos Específicos

- Identificar os problemas relacionados à saúde física e mental do idoso asilado;
- Constatar a manutenção dos vínculos familiares;
- Verificar a expectativa de vida do idoso asilado;
- Tabular dados referentes à pesquisa.

### 2.2.2 *Apresentação e análise dos dados pesquisados*

A pesquisa ora apresentada não teve como ponto de partida um problema de pesquisa ou hipóteses a serem confirmadas ou contestadas. Dessa forma, apresenta-se como um instrumento do Serviço Social para se apropriar da realidade social dos idosos institucionalizados.

Em relação à pesquisa uma das contribuições é a possibilidade de avaliação, considerado um elemento básico do planejamento que traduz a possibilidade de se tomar decisões políticas que superem soluções erráticas e não fundamentadas, elevando o grau de racionalidade de tais decisões.

Para a intervenção do Serviço Social a avaliação é um indicador, uma unidade que permite medir o alcance de um objetivo ou de uma meta. Ele traduz, de maneira objetiva, os resultados da ação executada e está vinculado ao objetivo e a meta.

A avaliação desta pesquisa foi feita através dos seguintes indicadores:



- Número de entrevistas aos idosos asilados;
- Número de visitas recebidas;
- Tabulação dos dados;
- Estabelecimento do perfil do idoso asilado e
- Aumento e participação de atividades voltadas ao apoio e desenvolvimento físico e espiritual dos idosos.

Estes indicadores foram contemplados na pesquisa abaixo descrita.

Do total de idosos, dezenove participaram desta pesquisa sendo 53% não alfabetizados, ou seja, não sabiam assinar o nome.

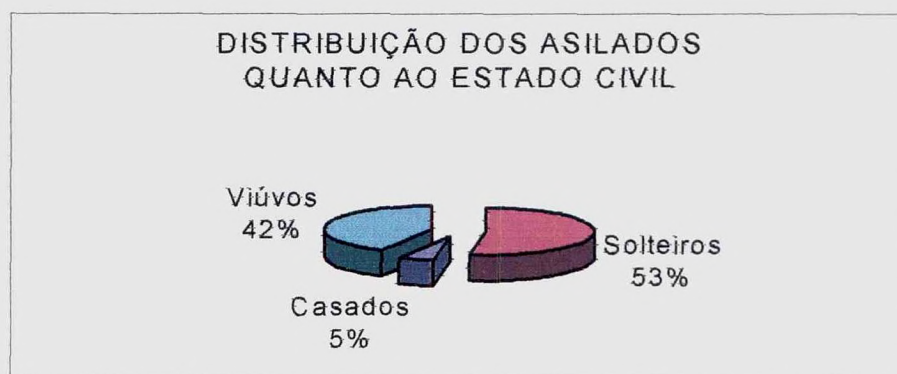
Em conformidade com os últimos censos, a taxa de analfabetismo no Brasil vem decrescendo, mais ainda é alta, particularmente no nordeste, onde está abaixo da média brasileira de 5,6%.

De acordo com o censo de 2000 do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia Estatística), em comparação com o total da população brasileira, os que estão acima dos 60 anos se encontram em desvantagem, pois, ao passo que o índice nacional de alfabetização é de 87,2%, o da população idosa é de 64,85%. Isso significa afirmar que há 511 milhões de idosos analfabetos.

Essa é uma situação preocupante, principalmente quando se pensa que as pessoas que não sabem ler e escrever estão inseridos numa sociedade no auge do desenvolvimento tecnológico.

Conforme o gráfico abaixo, entre os idosos institucionalizados na SERTE, os residentes solteiros somados ao contingente de viúvos totalizam 95% dos internos. Isso significa dizer que a maioria viviam sós, sem companhia.

Conforme Veras (1994), a companhia tem seu aspecto positivo no sentido de prolongar a vida na idade avançada, considerando que as taxas de mortalidade são menores para homens e mulheres casados.

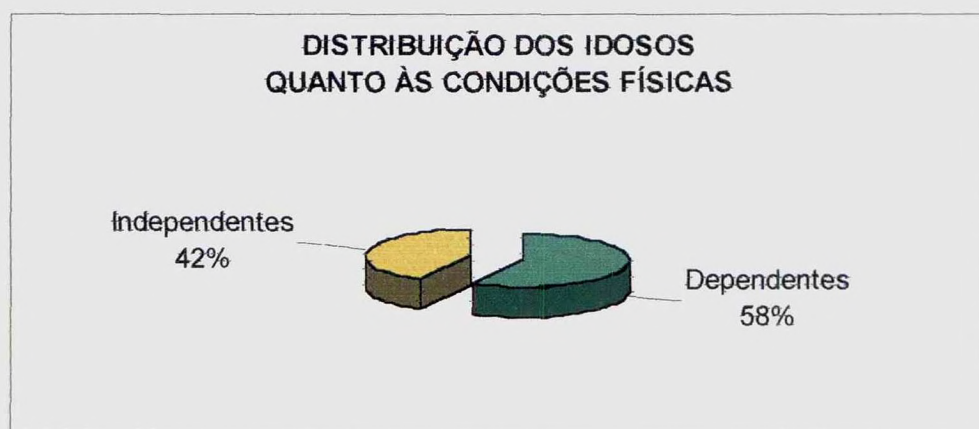


No gráfico a seguir observamos que 42% dos idosos são independentes, sendo que 58% são dependentes. Isto é, a maioria dos idosos dependem do corpo técnico da Instituição para realizar suas atividades diárias.

A ausência de autonomia para realização das atividades diárias compromete consideravelmente a qualidade do cotidiano dos idosos que necessitam de ajuda de terceiros. Mesmo os idosos considerados independentes em sua maioria necessitam de ajuda e orientação para realizar os trabalhos para os quais estão capacitados.

É importante observar que grande parte da incidência de problemas de saúde encontra-se nas seqüelas de AVC (Acidente Vascular Cerebral), ocasionando freqüentemente dependência e limitações físicas.

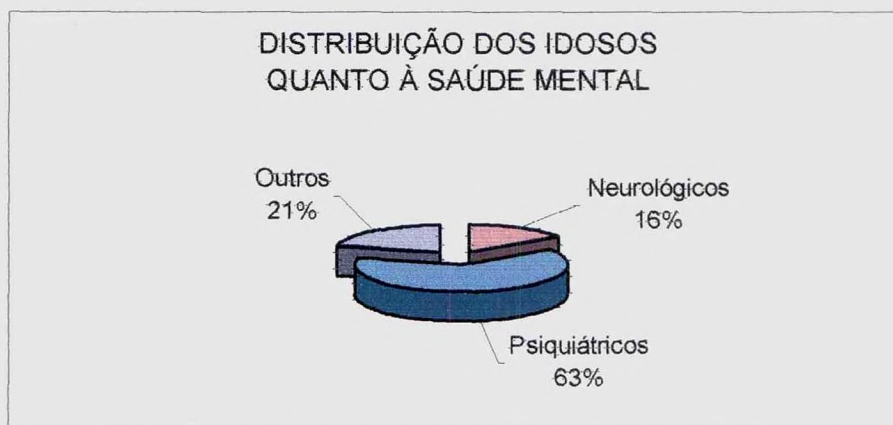




O processo biológico do envelhecimento acarreta declínio das capacidades físicas, funcionais, psicológicas e emocionais, com características particulares em cada indivíduo.

Nos idosos da SERTE observou-se que um grande número deles apresenta distúrbios psiquiátricos, destacando-se: esquizofrenia, psicose maníaco-depressiva, demência senil, surtos psicóticos e episódios de descontrole emocional.

Foi observada que a patologia com maior incidência é a depressão. A institucionalização em um asilo é uma situação estressante. Os idosos neste ambiente sentem-se alijados de seu convívio social passando a ter que conviver com hábitos diferentes daqueles que até então faziam parte da sua rotina. Esse isolamento social leva o idoso a ter perdas significativas, tais como: perda da identidade, da liberdade, da diminuição da auto-estima, a solidão, justificando assim um alto índice de comorbidades.



Em relação à situação previdenciária todos os idosos, sem exceção possuem algum tipo de benefício, aposentadoria ou pensão.

**DISTRIBUIÇÃO DOS ASILADOS  
QUANTO A SITUAÇÃO PREVIDENCIÁRIA**

SITUAÇÃO PREVIDENCIÁRIA	QUANTIDADE	%
Aposentados ou Pensionistas	19	100

O Serviço Social da SERTE organizou a vida previdenciária dos idosos garantindo pagamentos atrasados, organizando datas, selecionando bancos, solicitando cartões, etc.

Entre os idosos entrevistados 79% mantêm contato com a família ou responsáveis recebem visitas semanais, mensais ou esporadicamente.

Percebe-se que além da incapacidade financeira, a falta de atenção e afeto é presente nas relações entre os asilados e seus familiares, resultando em tristeza e revolta.

Os idosos que não têm contatos regulares com a família aparentam aceitar mais facilmente o fato de não serem visitados ou lembrados por alguém. Isso não quer dizer que não sintam solidão.





Os residentes mais antigos (acima de 10 anos de institucionalização) estão mais adaptados à rotina da instituição, o que não acontece em relação aos novatos.

Observa-se que esta adaptação depende da forma como o idoso encara o internamento e isso se prende à história de vida que pode levar ou não a aceitação do asilamento. As queixas mais frequentes, dizem respeito ao relacionamento com os outros internos e com a alimentação.



Atualmente a religião católica é preponderante atingindo 79%. Os idosos mostraram uma certa conformidade em aceitar uma vida constituída de privações. A Fé em uma força superior os ajuda a superar as adversidades.

A velhice é considerada uma fase em que o sentido da vida e da existência humana é mais bem compreendido, porque a espiritualidade se aguça de modo a fazer

com que as pessoas busquem a Deus e as realidades religiosas, o que é positivo, pois a velhice é um tempo revelador em que o pior e o melhor de nós sobressaem com nítido relevo (Campanha da Fraternidade, 2003, texto base, n.157).



### 2.2.3 Perfil do Idoso da SERTE

Os idosos da SERTE situam-se na faixa de 69 a 98 anos. Apresentam grande nível de sedentarismo, perda de autonomia causada por incapacidades físicas e mentais. Esses fatores contribuem para a grande prevalência de limitações físicas e comorbidades refletindo em sua independência e autonomia, levando grande parte dos idosos a dependência para realizar as atividades de higiene, locomoção e alimentação.

Observa-se que os idosos mais lúcidos e independentes apresentam vários distúrbios psicológicos, decorrentes da institucionalização, da privação do convívio familiar, da perda da capacidade funcional e profissional. Conseqüentemente, seu interesse por atividades sociais laborativas é baixo.

Há grande incidência de problemas neurológicos, cardiopatias, seqüelas de A.V.C, hipertensão, diabetes, artrose, osteoporose. Entre as perdas biológicas mais comuns estão as que se relacionam à dentição, visão, audição, deambulação e ao controle esfinteriano.

Alguns deles apresentam comportamento agressivo e alto índice de depressão decorrentes de vários sintomas: tristeza, falta de motivação, desânimo, perda



do gosto pela vida, abandono dos familiares e/ou amigos, etc. um idoso acaba interferindo na saúde mental e no comportamento do outro.

O estado civil predominante é o de solteiros(as) e viúvos (as) o que demonstra que a ausência de companheiro(a) é um fator determinante no asilamento e que o fato de terem constituído família não garante a permanência do idoso no domicílio.

O prolongamento da vida não é uma atitude isolada, necessitando de uma integração entre o idoso, família e/ou Instituição e profissionais especializados. A atuação dos diversos profissionais não deve ser focalizada somente nas doenças, mas também nas principais condições que causam incapacidades e conseqüente declínio no grau de dependência funcional e prejuízo na qualidade de vida.

A abordagem do idoso institucionalizada é complexa, pois essa população é extremamente fragilizada. Muitas vezes foi impelido a viver em um ambiente diferente, longe da família e dos amigos. Há idosos que se encontram institucionalizados por não terem família ou por terem sido abandonados pelas mesmas, por não terem quem os cuide ou onde morar e ainda por falta de condições econômicas.

Para os idosos sem vínculo familiar e/ou carentes economicamente, a institucionalização é uma forma de garantir sua sobrevivência além de ter seus direitos assegurados, porém para os idosos que possuem vínculo familiar, o sentimento de tristeza, abandono da família e carência afetiva se faz presente em seu cotidiano.

### 3 O SERVIÇO SOCIAL NA SERTE

O Serviço Social enquanto profissão particulariza-se nas relações de produção e reprodução do contexto social como uma profissão interventiva que em seu compromisso ético-político trabalha para alterar ou transformar a realidade social de acordo com as mudanças que ocorrem na sociedade, mais especificamente atuando nas expressões da questão social visando enfrentar os processos de exclusão e desigualdades sociais dos indivíduos. É nessa perspectiva que o Serviço Social atua junto aos idosos da SERTE.

De acordo com o Plano de Trabalho da SERTE, consta na Assistência Social Lar dos Idosos o seguinte:

*Missão:* A missão do Serviço Assistencial do Lar dos Idosos é a de desenvolver atividades voltadas à seleção, admissão, adaptação, vivência do idoso na Instituição, bem como assegurar seus direitos como cidadão, ou seja, promover o seu bem estar biopsicossocial e espiritual, em conjunto aos membros da equipe técnica e supervisão, fundamentada na filosofia espírita, Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e Política Nacional do Idoso.

*Objetivo geral:* Atender idosos em regime asilar, fundamentando-se na filosofia espírita, Lei Orgânica da Assistência Social e Política Nacional do Idoso, promovendo o seu bem-estar biopsicossocial, junto à equipe técnica e supervisão do Lar dos Idosos “Irmão Erasto”.

*Método de Terapia Liberativa de Apoio aos Assistidos:* na maior parte dos métodos a vontade do paciente prevalece como fator de alta importância. Executando-se “os sofrimentos pelos sofrimentos” (e mesmo em grande parte deles), a reflexão bem direcionada gera uma psicofera de paz e renovação, que envolve e alimenta, levando-o à liberação das dores.



A SERTE, calcada na filosofia e pedagogia espírita, tem no trabalho assistencial, o compromisso de amparo às criaturas que estão sob sua tutela. O Serviço Social tem como princípios norteadores de seu trabalho:

- a Constituição Federal de 1988
- a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) Lei nº8.742, de 07.12.1993
- a Política Nacional do Idoso Lei nº8.842, de 04.01.1994
- as Normativas da Casa (resolução nº01/VPAS/DIR/SERTE, e outras)
- a Filosofia espírita

Percebe-se claramente a aplicação do Serviço Social nesses textos legais:

1. Na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS):

*“a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada de um conjunto integrado de ações e iniciativas públicas e da sociedade para garantir o atendimento das necessidades básicas”.*

2. Na Constituição Federal de 1988 (Artigo 229):

*“Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice ou enfermidade”.*

3. Na Política Nacional do Idoso (Lei nº8.842/94) quando:

a) A utilização dos critérios de entrada e saída de idosos da Instituição (Resolução nº 01/VPAS/DIR/SERTE), priorizando o atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuem condições que garantam a sua própria sobrevivência.

*“O idoso que não tenha meios de prover a sua própria subsistência, que não tenha família ou cuja família não tenha condições de prover a sua manutenção, terá assegurado a assistência asilar pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios”, na forma da Lei (art.17, parágrafo único);*

- b) Assegurando ao idoso seus direitos enquanto cidadão, buscando documentos de identidade, benefícios sociais, aposentadoria, etc.;
- c) Promovendo atividades recreativas e de integração com a comunidade local e regional, respeitando as diferenças culturais;
- d) Viabilizando formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, tentando integrá-los às demais gerações, através de festas, apresentações, incentivando a realização de pequenas tarefas no Lar tais como varrer, recolher lixo, regar plantas, dobrar roupas, auxiliar no refeitório;
- e) Encaminhando idosos para atendimento especializado em caso de doenças que necessitem de assistência Médica ou de enfermagem permanente, conforme Normativa 02/VPAS/SERTE; e
- f) Recuperando vínculos afetivos, em caso do idoso com família, incentivando as visitas e saídas de final de semana para a casa dos filhos ou parentes, informando a situação de saúde do idoso através de contatos telefônicos.

*Normativas da SERTE:* Como critérios para a integração de idosos no Lar dos Idosos é utilizado da Resolução 01/98 VPA/DIR/SERTE onde se destaca o seguinte:

- idade superior a 70 anos
- ser morador da Grande Florianópolis;
- não possuir distúrbio psiquiátrico;
- não possuir doenças contagiosas;



- Preferentemente para o idoso sozinho ou sem filhos ou parentes que possam assisti-lo (com filhos somente em caso de extrema carência<sup>32</sup> destes).
- dependência física (número de vagas limitado a 30 idosos).

*Filosofia Espírita:* O Serviço Social do Lar dos velhinhos fundamenta-se também, através da filosofia espírita objetivando diminuir o sofrimento das criaturas; esclarecer o ser humano do porquê do seu sofrimento para iluminar mentes e corações (dar esperanças), através de reforma interior refletindo na transformação do ambiente.

“Os Assistentes Sociais são profissionais instrumentalizados com conhecimento técnico-operativos e teórico-metodológicos para responderem as demandas burocráticas e sociais e que para Iamamoto (1996) exige uma habilitação técnico-operativa, que envolve um conjunto de estratégias e técnicas instrumentalizadoras da ação, que potencializam o trabalho”,<sup>33</sup> sendo estes, compromissos éticos norteadores do exercício profissional.

O Serviço Social busca efetivar as propostas profissionais para o melhor atendimento das demandas da Instituição fazendo a mediação das relações que a instituição tem com os usuários, família e poder público, e tem sob sua responsabilidade a coordenação das Obras Assistenciais ligadas ao Centro Espírita Irmão Erasto da Cachoeira do Bom Jesus, que foram citadas na apresentação da SERTE.

O Assistente Social no Lar dos velhinhos Irmão Erasto tem o desafio de propiciar um melhor aproveitamento do tempo que o idoso ainda tem para viver, de uma

---

<sup>32</sup> Carência não só no sentido da ausência de recursos materiais e financeiros, mas também afetivo, de tempo/possibilidade de dedicação (em razão de emprego ou outras situações adversas no âmbito familiar), de dificuldade de relacionamento, de dificuldade de enfrentamento no âmbito familiar do tipo de agravo de saúde de que é portador o idoso, etc.

<sup>33</sup> IAMAMOTO, M.V. *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional* 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2003.

maneira saudável, independente, e até produtiva, elevando sua qualidade de vida e sua auto-estima; e, o de conscientizar a percepção de todos os envolvidos (técnicos, voluntários, idosos, funcionários e famílias), quanto ao envelhecimento associado a perdas, e levá-los encarar a velhice como mais um processo adaptativo na vida do indivíduo<sup>34</sup>.

Segundo a Assistente Social da SERTE, Jadina S. Ceccone, o Serviço Social atua com o objetivo de conjugar esforços, coordenar atividades e pessoas, objetivando o pronto atendimento ao idoso coordenando atividades que propiciem seu bem-estar e atendam suas necessidades biopsicosociais.

De acordo com o relatório do Serviço Social (2002), seu papel dentro da Instituição é de coordenar pessoas e atividades que propiciem o bem estar dos idosos de forma integral. O trabalho diário inicia com a leitura da ata da enfermagem para se inteirar das condições de saúde, possíveis problemas e medicamentos dos idosos. Passa-se em seguida ao contato direto com os idosos para verificar se estão devidamente vestidos, higienizados, se o quarto está asseado, arejado, oferecendo boas condições. Procura-se nestas visitas manter um contato mais afetivo com cada idoso, conversando com ele sobre o seu dia, suas solicitações, queixas e relatos, tomando providências quando necessárias, dando suporte psicológico e emocional ao idoso necessitado.

Procura-se estar presente nos horários das refeições, observando se os idosos alimentam-se adequadamente, ajudando-os, atendendo-os e principalmente buscando um clima de harmonia e tranquilidade nesta hora.

---

<sup>34</sup> CECCONE, Jádina S. Relatório do Serviço Social da SERTE, 2002



Ocorre uma intervenção mais direta nos conflitos entre os idosos, buscando uma condição que os leve à reflexão, à conscientização, ao diálogo, e principalmente a responsabilidade pela solução dos conflitos, pois com as diversas perdas vivenciadas pelos idosos com o asilamento, eles tendem a levar um maior apego a suas idiossincrasias, fazendo questão de não ceder nenhum espaço para o outro, pois isso significaria perder a única coisa que têm de sua.<sup>35</sup>

Freqüentemente se contacta com as famílias, lhes solicitando mais visitas, mais atenção aos idosos quando se percebe que este está triste, e que a família não está lhes oferecendo a assistência de que ele necessita e deseja.

O Serviço Social organiza toda documentação que o idoso precisa, pois para garantir seu acesso aos recursos da sociedade, é necessário que este esteja com seus documentos atualizados para consultas, exames, internamentos, somente possíveis mediante a apresentação do documento de identificação.

✕ Com relação aos benefícios, todos os idosos da SERTE estão amparados por benefícios do INSS, pois o Serviço Social organiza a vida previdenciária dos idosos, garantindo-lhes pagamentos atrasados, organizando datas, selecionando bancos, solicitando cartões.

✕ Aos idosos sem capacidade de administrar ou gerir sua própria vida, é providenciada a curatela dos mesmos possibilitando serem amparados e terem a garantia de seus direitos básicos como cidadão.

A Assistente Social desta instituição, Jádina S. Ceccone participa junto aos Conselhos Municipais e Estaduais do Idoso, no sentido de se articular para buscar os direitos dos idosos e das crianças junto ao poder público, e o conhecimento das políticas

---

<sup>35</sup> CECCONE, Jádina S. Relatório do Serviço Social da SERTE, 2003.

públicas e leis que ampliem estes direitos; por isso atende a todas as convocações recebidas para representar a SERTE nestes Conselhos.

O Serviço Social exerce a coordenação técnica do Lar dos Velhinhos, bem como a organização de eventos e datas festivas promovendo maior integração entre idosos, funcionários, voluntários e a comunidade.

A Assistente Social procura através do contato individual com os idosos estabelecer uma relação de confiança, de afetividade e de valorização dele como indivíduo. O atendimento às solicitações diversas, aproxima o idoso do Assistente Social, ocorrendo vivência neste gesto, atenção e respeito a sua individualidade, às suas necessidades, trazendo-lhe assim a satisfação de estar sendo atendido e valorizado.<sup>36</sup>

A partir da aprovação do Estatuto do Idoso, a Instituição como um todo e o Serviço Social em particular, para validar as questões dos direitos humanos se mobilizou para informar ao maior número de pessoas possíveis acerca do Estatuto do Idoso como também suas implicações na vida diária do mesmo. Para isso, montou vários espaços de discussão sobre o Estatuto dentre eles: O Seminário do Estatuto do Idoso juntamente com suas implicações na sociedade e a função do Ministério Público na garantia da execução desta política.

Seguindo esta premissa mobilizou-se no sentido de transformar o Estatuto num livro de fácil acesso e compreensão acerca do que realmente ele trata. Foi lançado assim em parceria com diversas instituições e profissionais que atuam na área do idoso o livro “Comentários sobre o Estatuto do Idoso” que trata cada capítulo individualmente, esclarecendo-lhe o conteúdo, inclusive o presidente e a assistente social da Instituição fazem suas contribuições nele (Anexo D).

---

<sup>36</sup> CECCONE, Jádina S. Relatório do Serviço Social da Serte, 2002.



O Serviço Social está procedendo no desenvolvimento de um programa que contém conteúdos mínimos para capacitação e atualização dos Recursos Humanos em todos os níveis e neste programa será fundamental a realização de parcerias junto aos meios acadêmicos e/ou profissionais liberais

Encontra-se também, em processamento a elaboração de uma lista de atividades e identificação dos respectivos profissionais e/ou instituições, que serão necessárias ao suporte da equipe técnica atual, visando proporcionar outras atenções e tratamentos aos idosos<sup>37</sup>.

### **3.1 Intervenção do Serviço Social junto aos Idosos**

A atuação do Serviço Social junto aos idosos inicia com o primeiro contato no intuito de conhecer a situação sócio-familiar do candidato ao asilamento e verificar se o mesmo preenche os critérios de seleção para preenchimento da vaga. Realiza-se a visita domiciliar para verificar a real situação deste idoso que solicita a vaga. Esta visita é feita em conjunto com a equipe técnica, voluntários, representantes da diretoria e da doutrina espírita.

A partir do momento do ingresso do idoso, inicia-se o processo de acompanhamento de adaptação nesta Instituição. Para isso, solicita-se uma avaliação constante dos técnicos para determinar se a adaptação está sendo satisfatória ou não. Este período de constante avaliação se dá por dois meses, findo o qual a equipe determina se o idoso tem condições de permanecer na Instituição ou não.<sup>38</sup>

Ao Serviço Social cabe identificar a situação social de cada idoso, sua história pregressa, suas características pessoais, se apresenta distúrbios psicológicos,

---

<sup>37</sup>CECCONE, Jádina S. Relatório do Serviço Social da SERTE, 2004

<sup>38</sup>CECCONE, Jádina S. Relatório do Serviço Social da SERTE, 2002

psiquiátricos e de saúde, formando assim uma complexa visão e campo para onde o profissional direciona sua intervenção.

Na área da Assistência Social, a intervenção é no sentido de amparar os idosos, garantindo atendimento às suas necessidades básicas (alimentação, vestuário, medicamento, etc.).

Na área da Promoção Social, manutenção da saúde física e mental do idoso, a programação e elaboração de programas, projetos e atividades de socialização e de produção, a recuperação dos vínculos familiares, seja ainda pela defesa de seus direitos individuais e sociais (benefícios, curatelas, etc.).

No sentido de garantir a cidadania e proporcionar ao idoso acesso a informações e participar das decisões acerca de sua vivência na Casa, foi instituído o Fórum dos Idosos, um espaço onde o idoso pode exercer seu direito de expressar-se livremente, de ser ouvido e atendido quando faz sugestões e solicitações.

O voluntário muito tem contribuído no sentido de proporcionar diversas atividades tanto de lazer, educativas, produtivas, atendimento de saúde, atendimento espirituais.

Os trabalhos desenvolvidos pelos voluntários com os idosos são:

*Projeto Mexa-se na Terceira Idade:* conta com a participação de dois acadêmicos de educação física que são vinculados a Prefeitura Municipal de Florianópolis. Participam desta atividade um número grande de idosos, inclusive os que utilizam cadeiras de roda.

A atividade física promove benefícios fisiológicos imediatos, e ao, longo prazo, nos sistemas cardiovascular, respiratório, músculo esquelético e metabólico em todas as idades (OKUMA, 1997).



*Diálogo Amigo:* voluntários dispõem de um dia e horário durante a semana para conversarem com os idosos sendo que alguns os levam para passear pelos jardins da instituição.

*Momento Espiritual:* É realizado por duas senhoras voluntárias, e a cada quinze dias por dois senhores que realizam este momento que acontece sempre às terças-feiras. É um espaço para oração, reflexão e muitas vezes desabafos de amarguras e tristezas. Participa deste momento um número expressivo de idosos.

*Laborterapia:* É um espaço importante para os idosos uma vez que lhes possibilita melhorar a qualidade de vida, melhorar a auto-expressão através da criatividade; possibilita a comunicação com os demais integrantes do grupo, promove o acolhimento através da expressão de sentimentos dolorosos e prevenção da ansiedade. É um momento de terapia onde algumas idosas juntamente com voluntárias fazem vários trabalhos, tais como: separação de botões, separação de tecidos por cor, separação de algodão para preenchimento de bonecas, confecção de almofadas, bolsas, tapetes e pintura. Ela acontece uma vez por semana, após o café dos idosos 15h30min com término às 17h. Os trabalhos confeccionados pelas idosas são expostos em um móvel que ficam na recepção da Instituição onde são comercializados por um valor simbólico ajudando as voluntárias na compra de materiais necessários para realização das atividades da Laborterapia, tais como: variados tecidos, fibra para enchimento, linhas para costura, tinta para tecido, tesouras sem ponta, lã, etc. (Anexo E).

*Bingo:* Momento em que os idosos se integram, interagem com suas frustrações, resgatando e participando das alegrias dos demais colegas. Além disto, esta atividade estimula a concentração, audição, visão, memória e atividade motora fina. É um momento de diversão esperado pelos idosos e é realizado por duas voluntárias. Ele

acontece duas vezes por mês, nas sextas feiras após o café da tarde tendo uma hora e meia de duração (Anexo F).

*Musicoterapia:* É um canal para beneficiar o idoso, visto criar-se um espaço onde eles podem criar, expressar-se, encontrar-se com seus sons e uns com os outros.

No jogo sonoro, a música pode atuar como provocador de pensamentos novos e idéias criativas. A partir do trabalho criativo a pessoa pode refazer, elaborar e recuperar seu passado e presente, reconstruindo assim a sua própria história sonora. É realizada por duas voluntárias e acontece nas sextas feiras.

*Saúde Bucal:* É realizado por duas voluntárias, profissionais na área da odontologia que fazem investigação para tratar de possíveis problemas gengivais e dentários.

*Salão de Beleza:* Um cabeleireiro voluntário vai até a instituição na primeira sexta feira de cada mês, onde corta o cabelo e/ou barba dos idosos.

*Fisioterapia:* Consiste numa reeducação, prevenção, recuperação do bem estar físico dos idosos. Com aqueles que ainda são independentes fisicamente é realizado um trabalho para permanecer a independência, ganho de força muscular e recuperação de atividades da vida diária (AVD) Aqueles que estão no leito, são realizados exercícios ativos, passivos, assistidos para que mantenham sua amplitude de movimento e melhora da sua capacidade cardio respiratória e motora.

Em termos gerais é realizado um trabalho para que o idoso mantenha o mínimo de sua dignidade, individualidade e independência.

As atividades de lazer e eventos internos realizados são: as Festas de Natal e Ano Novo, Carnaval, Páscoa, Dia das Mães, Dia dos Pais, Festa Junina, Aniversariantes do mês, e apresentações de Grupos: Folclóricos, de dança, música e teatro.

O Serviço Social desenvolve vários projetos que ampliam o atendimento às necessidades psicossociais dos idosos assistidos, dos funcionários, e de todos os idosos



que chegam a SERTE em busca de ajuda, mas que, em função da falta de vagas não podem ser atendidos dentro da instituição.

Esses projetos são desenvolvidos com parcerias de instituições acadêmicas, poder público, voluntários e profissionais de diversas áreas do conhecimento que se interessam pelo idoso e suas necessidades.

Todos os projetos são apresentados aos técnicos e diretoria no Fórum para serem apreciados, discutidos e aprovados para só então, serem executados.

Atualmente são 5 (cinco) os projetos que estão sendo desenvolvidos:

- 1) *Resgate dos Vínculos familiares*: Têm o objetivo de proporcionar aos idosos os apoios emocionais e afetivos que só a família pode dar além de proporcionar à Família a convivência com o idoso, dando suporte à mesma para se estruturar e conviver mais com o idoso.
- 2) *Idade em movimento*: têm o objetivo de conscientizar os idosos da importância do exercício físico e mental para a preservação da saúde.
- 3) *Dinâmica de grupo com idosos*: têm os seguintes objetivos: fortalecer o vínculo entre os idosos, trabalhar os conflitos, conscientizar os idosos de sua condição, das regras, da melhor forma de convivência entre eles.
- 4) *Sem vaga, com atendimento*: têm o objetivo de proporcionar a todos os idosos que solicitam vaga na SERTE apoio para se estruturar e atender o idoso no próprio domicílio.
- 5) *Recrutamento, seleção, treinamento e atendimento de funcionários*: consiste em desenvolver junto com a Psicologia método eficaz de seleção para o preenchimento de vagas, traçando o perfil do candidato adequado a cada vaga, avaliando seu potencial. Quando em experiência, realizando treinamento constante e dando atendimento psicossocial ao funcionário que apresentar alguma demanda.

O idoso institucionalizado vivencia com mais frequência a realidade da morte, por se relacionar com maior número de pessoas com idade avançada, pessoas mais suscetíveis a doenças. Diante desta realidade, prepara-se o idoso para as questões referentes a este tema.

A SERTE ao longo destes 49 anos tornou-se referência da sociedade, no atendimento aos idosos e objetivando ampliar o atendimento para além da sua capacidade física. O Serviço Social tem atuado no sentido de dar encaminhamentos ao grande número de solicitações recebidas de idosos e familiares, além de orientar aos que recorrem à instituição e que efetivamente necessitam de ajuda.<sup>39</sup>

### **3.2 A Intervenção do Serviço Social Junto aos funcionários**

De acordo com o Relatório do Serviço Social de 2003, o Assistente Social atua em duas perspectivas com os funcionários: Na questão profissional, procura-se sempre envolver os funcionários nas decisões e nas mudanças que se pretende fazer, buscando assim, seu entendimento da necessidade de tal ação e seu comprometimento em realizar o que estava sendo proposto.

À medida em que se valoriza o funcionário, discutindo com ele a melhor forma de resolver um problema, a resistência vai diminuindo e se consegue uma maior cooperação e aceitação das mudanças propostas.

A Assistente Social se dispõem sempre a ouvir e ajudar o funcionário que procura o Serviço Social. Os problemas mais frequentes dizem respeito a questões familiares, financeiras e de saúde. O Serviço Social trabalha no sentido de levar a

---

<sup>39</sup> CECCONE, Jádina S. Relatório do Serviço Social da Serte, 2004



pessoa a uma reflexão, a uma melhor organização, ajudando-o a se estruturar, promovendo as mudanças de que necessita para resolver seus problemas.

Uma preocupação do Serviço Social é com a capacitação continuada, pois é uma necessidade de todo profissional que deseja agregar valores a sua atuação. A velocidade com que ocorrem as mudanças e as novas descobertas faz com que os profissionais e responsáveis por equipes, busquem sempre atualizar suas técnicas objetivando uma atuação mais eficiente. O profissional que trabalha com o idoso precisa constantemente buscar informações que lhe permitam conhecer este indivíduo, suas características e principalmente a mudança na saúde e no emocional deste indivíduo. Para isso é de vital importância capacitar este profissional e dar-lhe ferramentas para atuar de forma adequada às necessidades de seus assistidos.

O objetivo é qualificar os profissionais que atuam diretamente com o idoso, melhorar as relações interpessoais da equipe profissional, desenvolver a motivação da equipe de trabalho, desenvolver técnicas e as ferramentas adequadas de atuação profissional, proporcionar alternativas de solução de problemas, tanto dos idosos como dos conflitos da equipe.

Estão sendo buscadas diversas parcerias no sentido de viabilizar cursos, palestras, treinamentos que possibilitem alcançar estes objetivos.

Visando proporcionar uma melhor integração aos funcionários no ambiente de trabalho toda a quarta-feira é realizado uma atividade de alongamento e relaxamento com a fisioterapeuta além dos mesmos receberem tratamento continuado por esta profissional quando necessário.

O Serviço Social faz diversos encaminhamentos buscando o bem estar dos funcionários e familiares tais como: tratamentos médicos especializados, óculos, próteses e tratamento dentário, recursos públicos como: cestas básicas, fraldas infantis e

geriátricas e indiretamente atendendo os membros de sua família que necessitem de recursos.

O profissional do Serviço Social atua diretamente nos conflitos entre funcionários contando com o apoio da psicóloga da Instituição no sentido de melhor encaminhar a situação. Faz todo recrutamento de funcionários, seja da área da saúde, faxina, limpeza e lavanderia além de acompanhar, orientar todo trabalho voluntário desenvolvido junto aos idosos.

A intervenção junto aos funcionários da casa exige do Assistente Social constante estudo e busca de técnicas que facilitem a convivência, a assimilação da filosofia da Instituição, que é baseada nos princípios da Doutrina Espírita, trabalhada principalmente com o desencarne dos idosos.

### **3.3 As Especificidades do Processo de Trabalho no Serviço Social**

Existe uma busca de coerência entre o sentido atribuído ao trabalho profissional, à sociedade e ao homem, as prioridades definidas e as formas de sua operacionalização, sejam no processo formativo, seja no fazer profissional, quando o trabalho se efetiva nos espaços sócio-ocupacionais. Ao mesmo tempo, é preciso considerar que as idéias hegemônicas não são únicas, na definição de prioridades ou em sua operacionalização coexistem posturas diversas, pessoas que atuam movidas por diferentes óticas.

O saber transmitido numa formação profissional integra conhecimentos, valores, modelos, símbolos etc., acumulados naquele próprio fazer e no viver de formadores e formandos.

O Serviço Social enquanto profissão particulariza-se nas relações sociais de produção e reprodução da vida social como uma profissão interventiva. Alterando e



transformando-se de acordo com as mudanças que ocorrem nas questões sociais e nos processos de exclusão.

Para Iamamoto (1998), são três pressupostos fundamentais para o exercício profissional. O primeiro seria “a apropriação teórico-metodológica das grandes matrizes do conhecimento social”, o segundo, “o engajamento nos movimentos políticos da sociedade e da categoria”, e por último, o “aperfeiçoamento técnico-operativo”.

Tais pressupostos, no entanto, não possuem efetividade se tomados isoladamente, privilegiando-se ora um, ora outro, de acordo com as interpretações mais simplistas do fazer profissional. Uma sólida perspectiva teórico-metodológica, bem como os engajamentos políticos só ganham sentido se colocados à realidade e não como abordagens unilaterais, programativas e de militantismo vazio (IAMAMOTO 1998, p. 37).

Para compreendermos o processo de trabalho do assistente social é necessário visualizarmos seus elementos: objeto, instrumentos e resultados da ação profissional.

Segundo Iamamoto (1998) O objeto de trabalho, ou matéria-prima, é a questão social em suas múltiplas expressões. Sendo assim, dependendo da área de atuação do assistente social o objeto se modifica. A matéria-prima, também pode ser entendida como aquilo em que recai a ação profissional seria sempre a situação em que o usuário está inserido e não o próprio indivíduo.

Para atender as demandas que chegam ao Serviço Social, o profissional precisa estar munido de certos instrumentos indispensáveis para o bom desenvolvimento do seu trabalho, dentre eles estão: conhecimento teórico-metodológico que propicie aos profissionais uma compreensão clara da realidade e contexto social e a identificação das demandas; condições institucionais, uma vez que o profissional não trabalha só. Para desempenhar suas funções necessita de recursos financeiros, técnicos e humanos que são disponibilizados pela instituição empregadora, sendo assim, pode-se dizer que a

instituição acaba por organizar o processo de trabalho do assistente social; e ainda, dispor de instrumental técnico-operativo, por exemplo: entrevistas, planos, estudos de caso, pareceres e visitas domiciliares, entre outros.

O Serviço Social na SERTE desenvolve vários projetos que ampliam o atendimento as necessidades psicossociais dos idosos assistidos, dos funcionários, e de todos os idosos que chegam a SERTE em busca de ajuda, mas que em função da falta de vagas não podem ser atendidos dentro da instituição.

Ele tem como meta conjugar pessoas e esforços com vistas a garantir o acesso dos idosos a todos os seus direitos, ao atendimento de todas as necessidades biopsicossociais, bem como construir um conhecimento científico, formando indicadores que permitam uma análise mais ampla das instituições asilares, seu papel na problemática que a questão do idoso hoje representa para a sociedade e principalmente de ser o facilitador e fomentador de políticas públicas que contemplem o cidadão idoso e também o desafio de melhor aproveitar o tempo que o idoso ainda tem para viver, de uma maneira saudável, independente, e até produtiva, elevando sua qualidade de vida e sua auto-estima.

Assim, conforme a Assistente Social, Jádina S. Ceccone à atuação do Serviço Social é no sentido de conjugar esforços, coordenar atividades e pessoas, objetivando o pronto atendimento ao idoso e suas necessidades biopsicossociais, espirituais, desenvolvendo suas potencialidades como ser humano.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão do idoso hoje se torna relevante uma vez que com o desenvolvimento tecnológico e as descobertas científicas a humanidade está obtendo a tão almejada longevidade do ser humano. O Brasil, apesar de ser um país em desenvolvimento, e passar por sucessivas crises econômicas, também experiencia o aumento da expectativa de vida como uma conquista.

De acordo com Zimmerman (2000) como em todas as fases da vida, também na terceira idade a família tem uma importância fundamental. Devemos, no entanto, considerar quem é a família do idoso. Para um bebê, a família pode se resumir ao pai e a mãe. Para um adolescente, ela será ampliada acrescentando-se irmãos, tios, avós, primos, etc. O mesmo acontece para o adulto jovem. À medida que vamos envelhecendo, vemos a família se alterando e, em especial, a posição de cada membro dentro dela. Os papéis vão se modificando e a relação de dependência torna-se diferente. Para o idoso, a família passa a ser os filhos, os netos, os bisnetos e os outros parentes de idades inferiores à dele. Ele, que já teve filhos sob seu cuidado e dependência, agora é quem necessita de assistência e torna-se mais dependente.

Observa-se, entretanto, que ao conseguirmos aumentar o tempo de vida de nossa população não estamos preparados para cuidar de nossos idosos, proporcionando-lhes uma vivência digna e de qualidade no seio familiar. Isto se deve às políticas sociais e de saúde, à realidade vivida pelas famílias e as características desta etapa de vida. Sabe-se que a sociedade vivencia de forma diferenciada o declínio biológico do homem, isto se deve à noção de que a sociedade, família e o próprio idoso possuem sobre a velhice a qual é transmitida pela herança cultural deformada pela mídia que transmite significados e valores da cultura contextual (BARBOSA; DUARTE, 2001).

A institucionalização fragiliza os vínculos afetivos entre o idoso e sua família. A fragilização dos mesmos se agrava quando o processo é longo e demorado. O idoso pode perder a identidade familiar; assim são de grande importância as visitas contínuas dos familiares e o direito ao convívio familiar que deve ser um pressuposto para a identidade e uma garantia da família.

O envelhecimento populacional é um dos grandes desafios para o mundo do novo milênio e, em particular, para os países periféricos, tendo em vista que neles, a transição demográfica está se consolidando num curto período. Embora se apresente como uma população com um envelhecimento recente, a população brasileira poderá ser considerada como uma das maiores, superior à da França, que levou cento e vinte anos para adquirir as feições que a caracterizam como envelhecida.

O envelhecimento de um número considerável de indivíduos implica mudanças no contexto sócio econômico brasileiro. Hoje, com uma expectativa em torno de sessenta e oito anos, já é comum a existência de bisavós, ampliando os laços geracionais, situação antes rara (ALCÂNTARA, 2004).

No que concerne ao aspecto econômico, a abordagem tradicional é de conceber o idoso como um peso, em razão dele não produzir, não trabalhar, e de consumir mais serviços de saúde e benefícios do sistema previdenciário, representando assim, uma carga para a família e para o Estado. Este precisa reformar urgentemente o sistema de Seguridade Social, porque as projeções demonstram que haverá um número maior de pessoas aposentadas, isto é, menos contribuintes e mais beneficiários.

Diante da acelerada industrialização, da nuclearização crescente da família e de salários insuficientes para mantê-la, a classe trabalhadora vê-se impossibilitada de abrigar seus velhos.



O aumento da população acima de 60 anos é um fato que desperta preocupação, ocasionando reivindicações e demandas por políticas voltadas à este segmento. Mais importante é definir o papel que o idoso desempenha na sociedade e elucidar o processo pelo qual o envelhecimento se coloca como uma discussão que vem ganhando respaldo e expressão. Independente da classe social que ocupa, o indivíduo sente o impacto da chegada da velhice, pois esta preocupa, traz a limitação da saúde, ausência de trabalho, desprestígio social, solidão e preconceito.

Em face de tal situação, o aparato da família é fundamental, uma vez que esta pode tomar decisões no que se refere às necessidades físicas, psíquicas e sociais de seus velhos. Porém, há uma série de fatores que interferem na permanência destes junto aos seus, como o agravamento da pobreza, os conflitos geracionais, a saída de membros da família para o mercado de trabalho.

De acordo com Hareven (1999), em razão do forte impacto da industrialização, a família transferiu para outras instituições funções que eram concentradas no ambiente doméstico. Toda esta mudança causou a segregação dos grupos de idade dentro da família, conduzindo à exclusão dos mais velhos do exercício de papéis.

No que concerne à institucionalização do idoso, a Política Nacional do Idoso prioriza a vida junto a família. Essa normativa foi regulamentada pelo decreto n.1948, de 3 de Julho de 1996, que se refere à prestação de assistência aos velhos nas modalidades asilar e não-asilar. A primeira, no art.3, é definida como o atendimento, em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar e sem condições de prover a própria subsistência, de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social. Também é estabelecido que a assistência na modalidade asilar

ocorre no caso de inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos financeiros, próprios ou da própria família.

A prioridade é que o idoso permaneça com a família na comunidade. Daí a necessidade de se fomentarem serviços voltados para modalidades não-asilares de assistência, ou seja, centros de convivência, centros de cuidados diurnos, atendimento domiciliar, enfim, outras formas de atenção que promovam a integração do segmento idoso na família e na sociedade.

Embora a Política Nacional do Idoso contemple ações de todos os setores, da saúde ao lazer, sua implementação ainda é incipiente. Poucos idosos tem conhecimento sobre os seus direitos. A distância entre o ideal e o possível é muito grande e percebida no cotidiano de instituições em que a filantropia da comunidade ainda se faz presente.

Vieira (2003) parte do pressuposto que o idoso do Século XXI não precisa mais das mesmas estratégias usadas na virada do século passado para ter visibilidade e existem meios legítimos para que ele mantenha uma vida saudável e quando não consegue manter a qualidade de vida em seus ambientes de origem. Parece que a instituição geriátrica pode ter um papel fundamental na reestruturação da história de vida dos indivíduos idosos que desejam viver em comunidade, entendendo esse desejo como uma expressão do anseio pela vida em sua totalidade.

A opção pela institucionalização nem sempre pode ser vista como forma de abandono. Cada situação requer estudo, objetividade e profissionalismo na análise dos fatores predisponentes à institucionalização (WAGNER, 2001).

Os valores intrínsecos à representação que uma sociedade têm da velhice serão norteadores responsáveis pelas ações que vão possibilitar ou não a proteção e a



inclusão dos seus idosos, bem como a qualidade das relações a serem estabelecidas com eles.

De acordo com Viera (2003) a institucionalização pode ser o primeiro passo para a interdição do idoso, mas pode também significar o primeiro passo para a reconstrução de sua história de vida. Não há modelos. Existem princípios éticos e coletivos que são particularizados nos grupos comunitários. A tradicional e recorrente imagem da velhice triste, solitária, sem esperança e sem perspectivas, já deu lugar a outra imagem: a da velhice participativa e crítica, disposta a reencontrar o caminho da felicidade.

Corroborando com Berzins (2003) as políticas e programas oficiais devem contemplar os direitos, as necessidades, as preferências e a capacidade dos idosos. O desafio é e será incluir na agenda de desenvolvimento socioeconômico dos países políticas para promover o envelhecimento ativo, possibilitando qualidade aos anos adicionais à vida.

## REFERÊNCIAS

ABC DA SAÚDE. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/sobre.php>> Acesso em 05.abr.2005.

ABREU FILHO, Helio; WOLTER, Lenir. **SERTE**: uma história de amor Organização. Florianópolis, dezembro de 1999.

\_\_\_\_\_, Hélio; CHEREM, Tereza Jorge. **Estatuto do Idoso**. Florianópolis: [s.n], 2004.

\_\_\_\_\_, Hélio et al. (Org.) **Controle Social**: perguntas e respostas. Florianópolis: UFSC, set. 2004.

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos Institucionalizados e Família entre abafos e desabafos**. Campinas: Alínea, 2004 (Coleção Velhice e Sociedade).

ANGELO, M. O contexto familiar: In: O. Duarte; D'elloux (Org.). **Atendimento domiciliar**: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 1997.

ANTUNES, C. Corte dos benefícios. **Revista VEJA**, n.27, 10 de junho, 2002. São Paulo.

BACHELARD, G. **A poética do espaço**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

BALTES, M.M; SILVERBERG, S. **A dinâmica dependência**: autonomia no curso da vida. Psicologia do Envelhecimento. Campinas: Papirus, 1995.

BARBOSA, I; DUARTE, M.J.R.S. Envelhecimento e política de saúde: uma questão de cidadania. **Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.9, n.2, p.138-143, 2001.

BARROSO, Maria José. **O sistema social e o idoso**. Disponível em: <<http://di.romanhol.volabol.uol.com.br/idoso.htm>>. Acesso em: 01 dez 2004.

BEAUVOIR, S de. **A Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.



BELLO, Carlos da Silva et al. **Asilo valorização das instituições asilares enquanto agentes de transformação da qualidade de vida do idoso**. 1993. Conclusão de curso (Especialização em Gerontologia) UFSC-NETI, Florianópolis, 1993.

BERZINS, Maria Anselmo da Silva. **Envelhecimento populacional**: uma conquista a ser celebrada In: Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo: Cortez, ed. especial, ano XXIV, 2003.

BOA Saúde. Disponível em: <<http://boasaude.uol.com.br>> Acesso em 12 dez.2004.

BORN, T. As instituições de longa permanência. In: FÓRUM NACIONAL DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA, 2000, Brasília. **Anais eletrônicos...** Brasília, 2000. Disponível em: <<http://www.sbgg.com.Br/fórum/relat.htm>>. Acesso em 05 jan. 2005.

BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade**: Lembrança de velhos. 3 ed. São Paulo: Companhia de Letras, 1994.

BRASIL. **Lei nº8069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

BRASIL. **Lei nº 8842**, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso.

BRASIL. **Lei nº 10.471**, de 01 de outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

CAMARANO, A. **A envelhecimento da população brasileira**: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2002.

\_\_\_\_\_. et. al **Como vive o idoso brasileiro?** In: A Camarano (Org). muito além dos 60: os novos idosos brasileiros, Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

CECCONE, Jádina S. **Relatório de Serviço Social SERTE**. Florianópolis: [s.n], 2002

\_\_\_\_\_. **Relatório de Serviço Social SERTE**. Florianópolis: [s.n], 2003.

\_\_\_\_\_. **Relatório de Serviço Social SERTE**. Florianópolis: [s.n], 2004.

CONSELHO Regional do Serviço Social. **Coletânea de Leis**. 11ª Região. Curitiba, Gestão 2002/2005.

COSTA, L.V.A. Política Nacional do idoso: perspectiva governamental. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: uma agenda para o final do século, 1, 1996, Brasília. **Anais...**Brasília: MPAS, SAS. 1996. 87p.

DEBERT, G.G. **A reinvenção da velhice**: Socialização e processos de privatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp,1999.

ELBOUX, Maria José D. et. al.(org.). **Saúde e Qualidade de Vida na velhice**. Campinas: Editora Alínea, 2004. (Coleção Velhice e Sociedade).

FERREIRA, A B de H. **Novo Dicionário da Língua portuguesa**. 2 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FRAIMAN, A P. **Coisas da Idade**. São Paulo: Ed.Hermes 4ªed.1988.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas,1999.

GOFFMAN,E **Manicômios, prisões e conventos**. 2 ed. São Paulo: Perspectiva,1987.

GRIFFA, Maria Cristina; CHAVES, José Eduardo Moreno. **Chaves para a psicologia do desenvolvimento tomo 2**: adolescência, vida adulta, velhice. São Paulo: Paulinas, 2001.

HAREVEN,T.K **Novas imagens do envelhecimento e a construção social do curso de vida**. In: G.G, Debert(Org). Gênero em gerações,(13) cadernos Pagu, núcleo de Estudos de Gênero/UNICAMP,Campinas 1999.

HELDWEIN, Amélia Maria Lobo; VILAIN, Veraldina. **Diagnóstico e proposta de capacitação de cuidadores de idosos institucionalizados, na área do relacionamento interpessoal**. 1997. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) Universidades Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

HOSPITAL Santa Lúcia. Disponível em:<<http://www.hospitalsantalucia.com> > Acesso em 05 abr. 2005.



IAMAMOTO, M.V. **O serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em 21 mar. 2005.

JACOB FILHO, Wilson. **Saúde na terceira idade**. 1997. [http:// www.saúdetotal.com.br](http://www.saúdetotal.com.br)

LIBERALESSO, Anita (org). **Psicologia do envelhecimento**. Campinas: Papirus, 1995. (Coleção Viva Idade).

LIMA, Darcy Roberto. **Manual de Farmacologia Clínica, terapêutica e toxicologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.

LUCENA, C **Tempo e espaço nas imagens das lembranças**. In O R M Von Simson (Org). Os desafios contemporâneos da história oral. Campinas: Área de publicações CMU/UNICAMP, 1996.

MAGALHÃES, D. N. **A invenção social na velhice**. Rio de Janeiro: SESC, 1987.

MASCARO, Sônia de Amorim. **O que é Velhice**. São Paulo: Brasiliense, 2004. 310 p. (Coleção primeiros passos).

MIOTO, R.C. **Família e Serviço Social**: a contribuição para o debate In: Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, n. 55, p.114-130,1997.

\_\_\_\_\_. **Instrumentos do Serviço Social**. In: Instrumentos para o PET, mimio, 2000.

MORAES, Olga Rodrigues de. Et al. (Org.). **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas: Alínea, 2003. (Coleção Velhice e Sociedade).

MORAGAS, M.R. **Gerontologia Social**. São Paulo: Paulinas, 1997.

MOTA, Edith. **Envelhecimento social**. In: Revista A Terceira Idade nº02 outubro/1989. SESC/SP págs.16-39.

NERI, A.L; SOMMERHALDER, C. **As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador**. Campinas: Alínea, 2002.

NETO, Jordão A. Família e o Idoso: convivência e conflito. In: V JORNADA PARANAENSE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 1988, Curitiba, **Conferência...**Curitiba, 1988.

NICOLAU, M.C. **Formação e fazer profissional do Assistente Social: trabalho e representações sociais**. In: Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo: Cortez, n.79, p.83, 2004.

NOVAES, Maria Helena. **Psicologia da terceira idade: conquistas possíveis e rupturas necessárias**. Rio de Janeiro: NAU, 2000.

NUNES, A.T.G.L. A experiência do Serviço Social com mulheres idosas num programa de universidade de terceira idade. In: IX CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 1998, Goiânia, **Anais...**Goiânia, julho de 1998, v.1, p. 357-359.

OKUMA, S.S. **O significado da atividade física para o idoso: um estudo fisiológico**. 1997. Tese. (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

OLIVEIRA, H.M.J; NOGUEIRA, V.M.R. **Formação Profissional um projeto de atualização**. Florianópolis: [s.n], caderno de texto n.4, CRESS 12ºRegião, 1998.

PAVARINI, S C I. **Dependência comportamental na velhice: uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado**. (Tese doutorado em educação)UNICAMP, Campinas,1996.

PAZ, Serafim Fortes et al. (Org). **Envelhecer com cidadania: Quem sabe um dia?** Rio de Janeiro: ANG-RJ/CBCISS, 2000.

PEIXOTO, C. E **Família e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora F G V, 2004.

PEREIRA, Julia Cascaes. **Os Ciganos Voltaram**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2003.

PLANO DE TRABALHO DA SERTE. Sociedade Espírita de Recuperação, Trabalho e Educação Gestão 2002-2005, Florianópolis-SC.



PSIQUIATRIA GERAL. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br>> Acesso 21.mar.2005.

SALGADO, Marcelo Antonio. **Gerontologia Social: Teorias do Envelhecimento** CBCISS nº230- Ano XXII- Rio de Janeiro,1990.

SAÚDE Geriátrica. Disponível em:< <http://www.saudegeriatria.com.br>> Acesso em 21 mar. 2005.

SCHACHTER-SHALOMI, Zalman; MILLER, Ronald S. **Mais velhos, mais sábios: uma visão nova e profunda da arte de envelhecer.** Rio de Janeiro:Campus,1996.

SECRETARIA MUNICIPAL DA HABITAÇÃO, TRABALHO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Terceira Idade Escola de Vida, Lei dos idosos:** Municipal, Estadual e Federal Prefeitura Municipal de Florianópolis, 2004.

VERAS, Renato. A Novidade da Agenda Social Contemporânea: A Inclusão do Cidadão de Mais Idade. **Rev. A Terceira Idade**, São Paulo: SESC- JET, v.14, n.28, 2003.

\_\_\_\_\_. **País Jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil.** 2 ed. Rio de Janeiro: UERJ; Relume Dumará, 1994.

VIEIRA, Eliane Brandão. **Instituições Geriátricas: Avanço ou retrocesso?** São Paulo: Revinter, 2003.

WAGNER, E.C.A M **Institucionalização: aspectos psicológicos e o apoio familiar.** Simpósio de geriatria e gerontologia, 1. Itapira, SP. Anais, São Paulo: Instituto bairral, 2001.

ZASLAVSKY, Cláudio; GUS, Iseus. **Idoso: doença cardíaca e comorbidades.** Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/abc/2002/7906011.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2005.

ZIMMERMAN, Guite I. **Velhice: aspectos Biopsicossociais,** Porto Alegre: ARTMED, 2000.

## **ANEXO A**





**SOCIEDADE ESPÍRITA DE RECUPERAÇÃO TRABALHO E EDUCAÇÃO – SERTE**



Fonte: Júlio César Vêras Filho, nov/2004

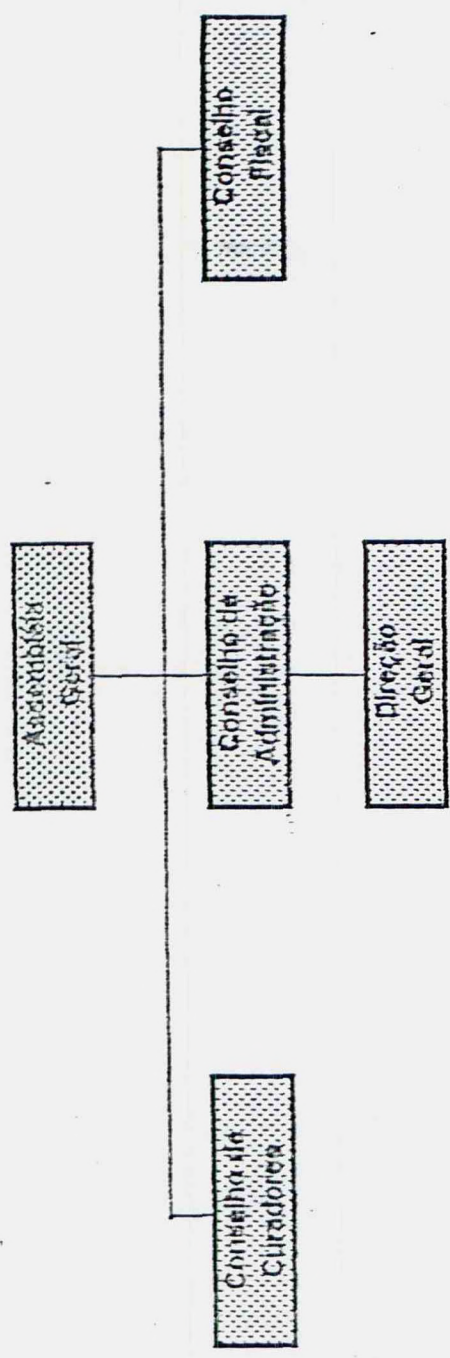


Fonte: Júlio César Vêras Filho, nov/2004

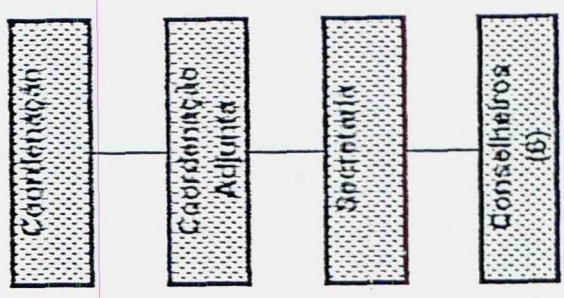
## **ANEXO B**



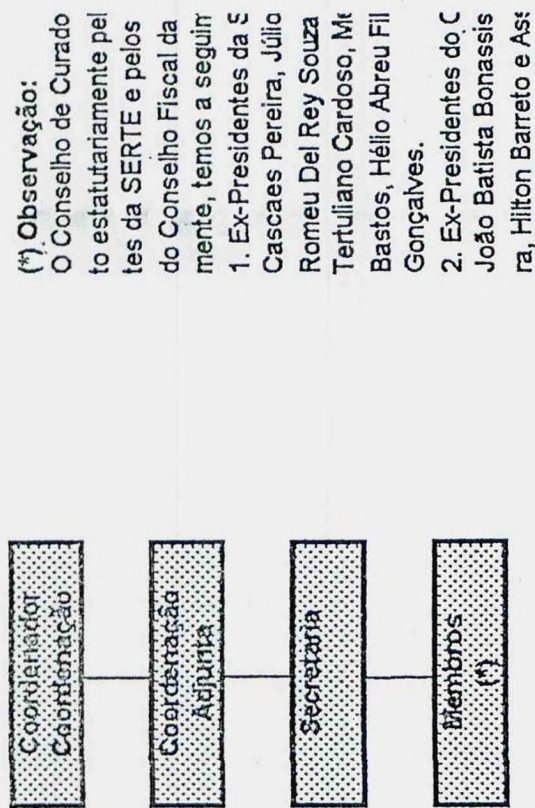
1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL - ORGANOGRAMA GERAL



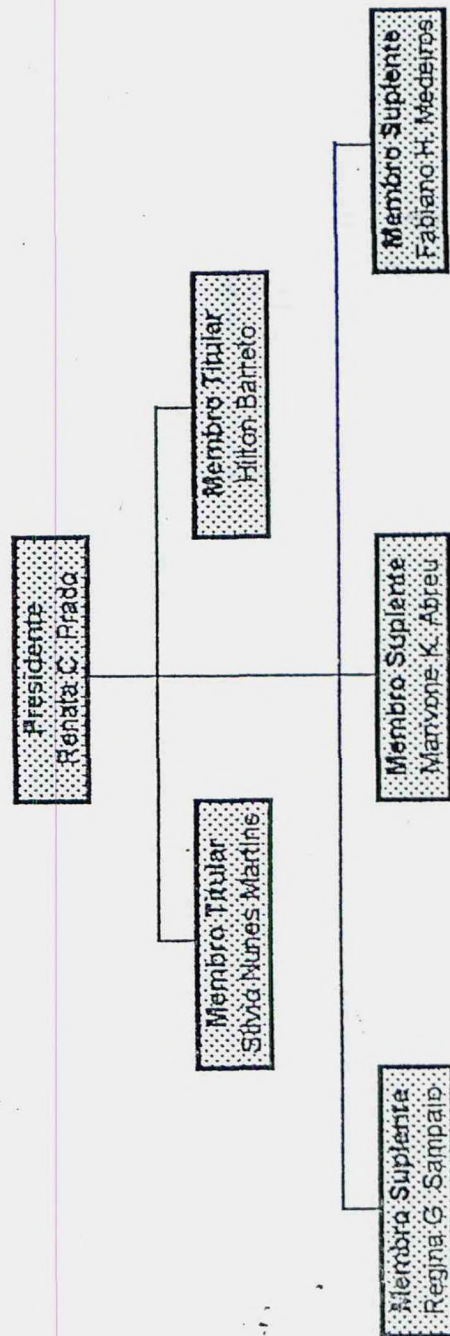
2. CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO - ORGANOGRAMA



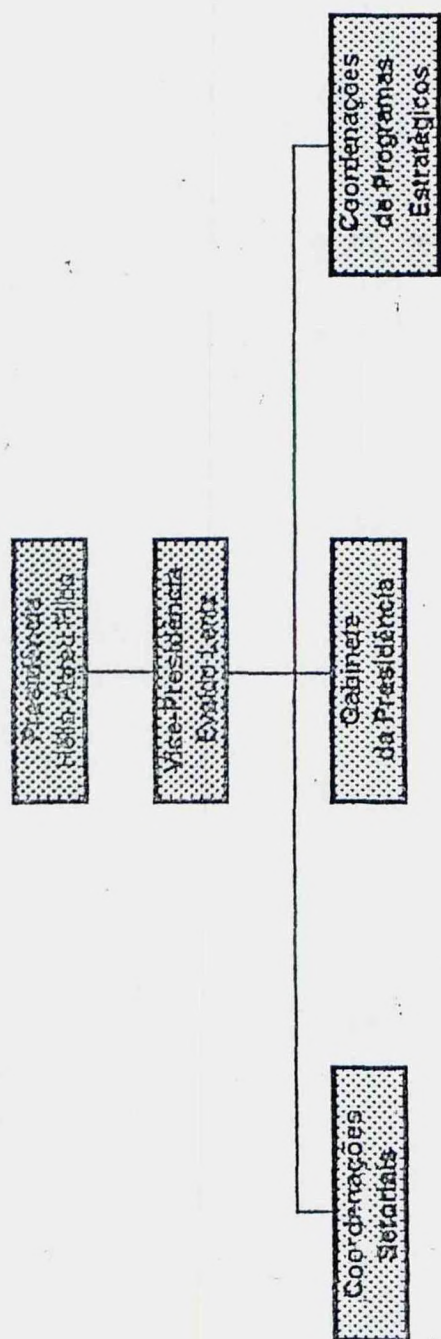
### 3. CONSELHO DE CURADORES - ORGANOGrama



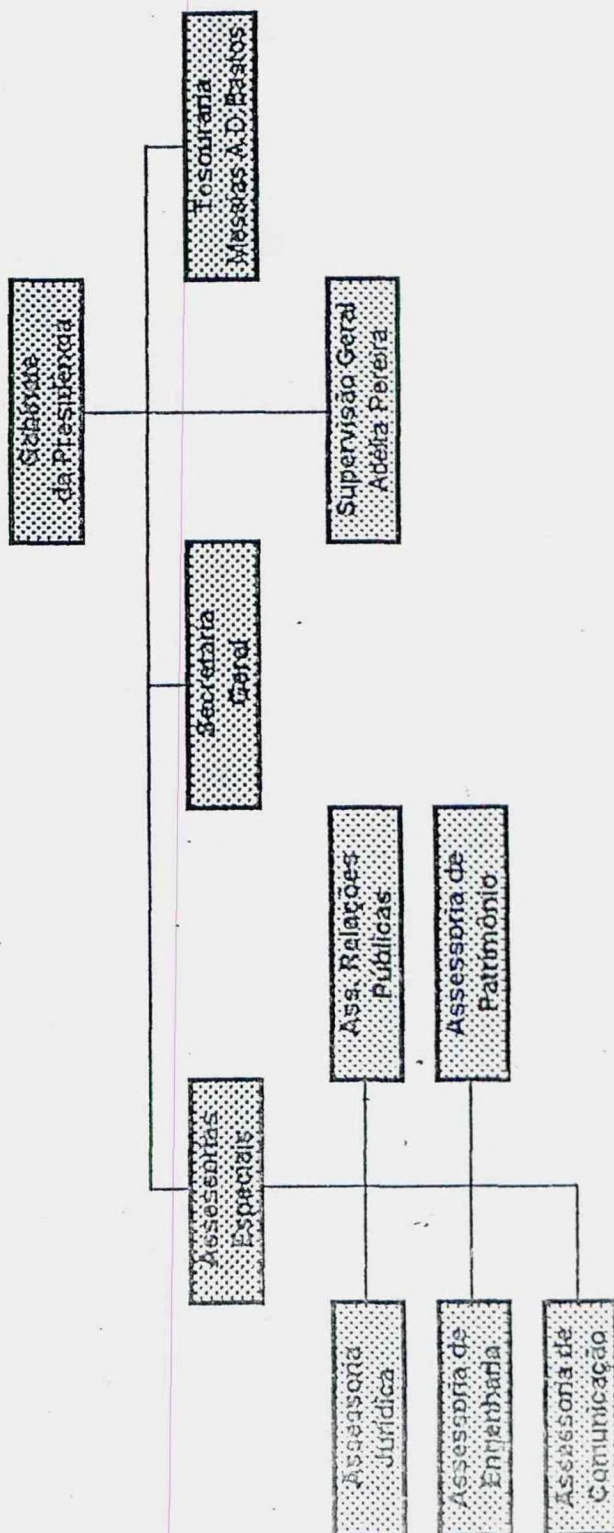
### 4. CONSELHO FISCAL - ORGANOGrama

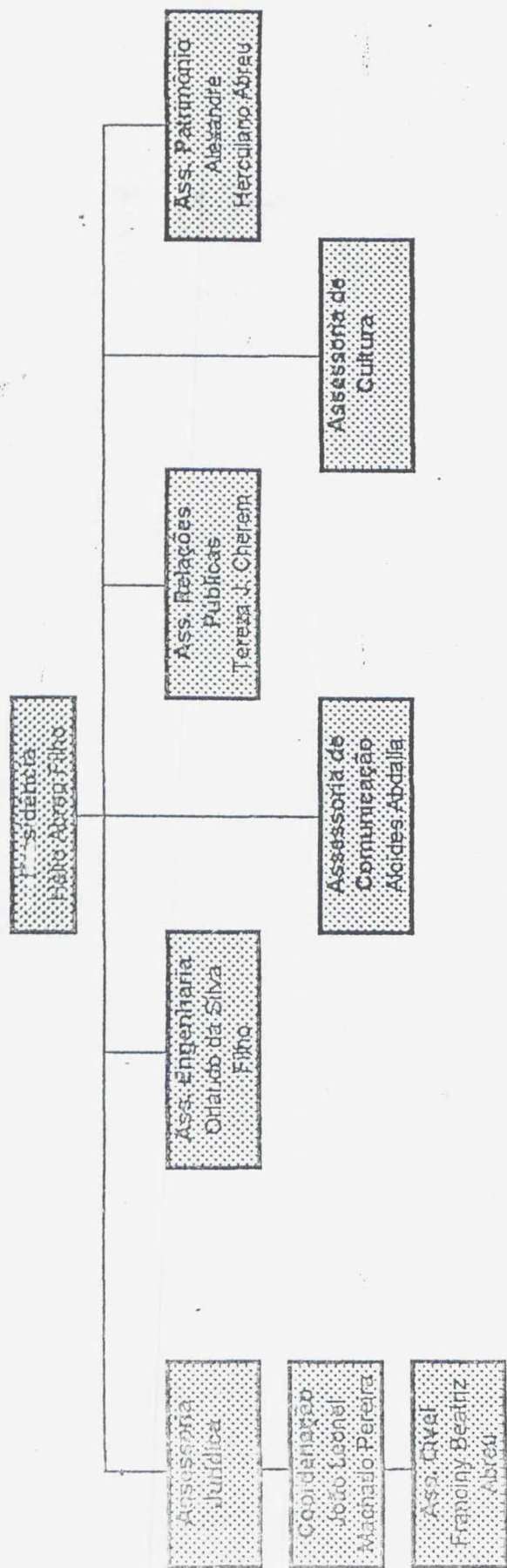




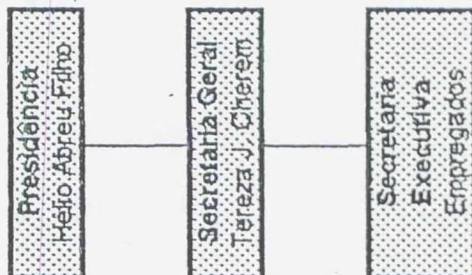


## 6. GABINETE DA PRESIDÊNCIA - ORGANOGRAMA

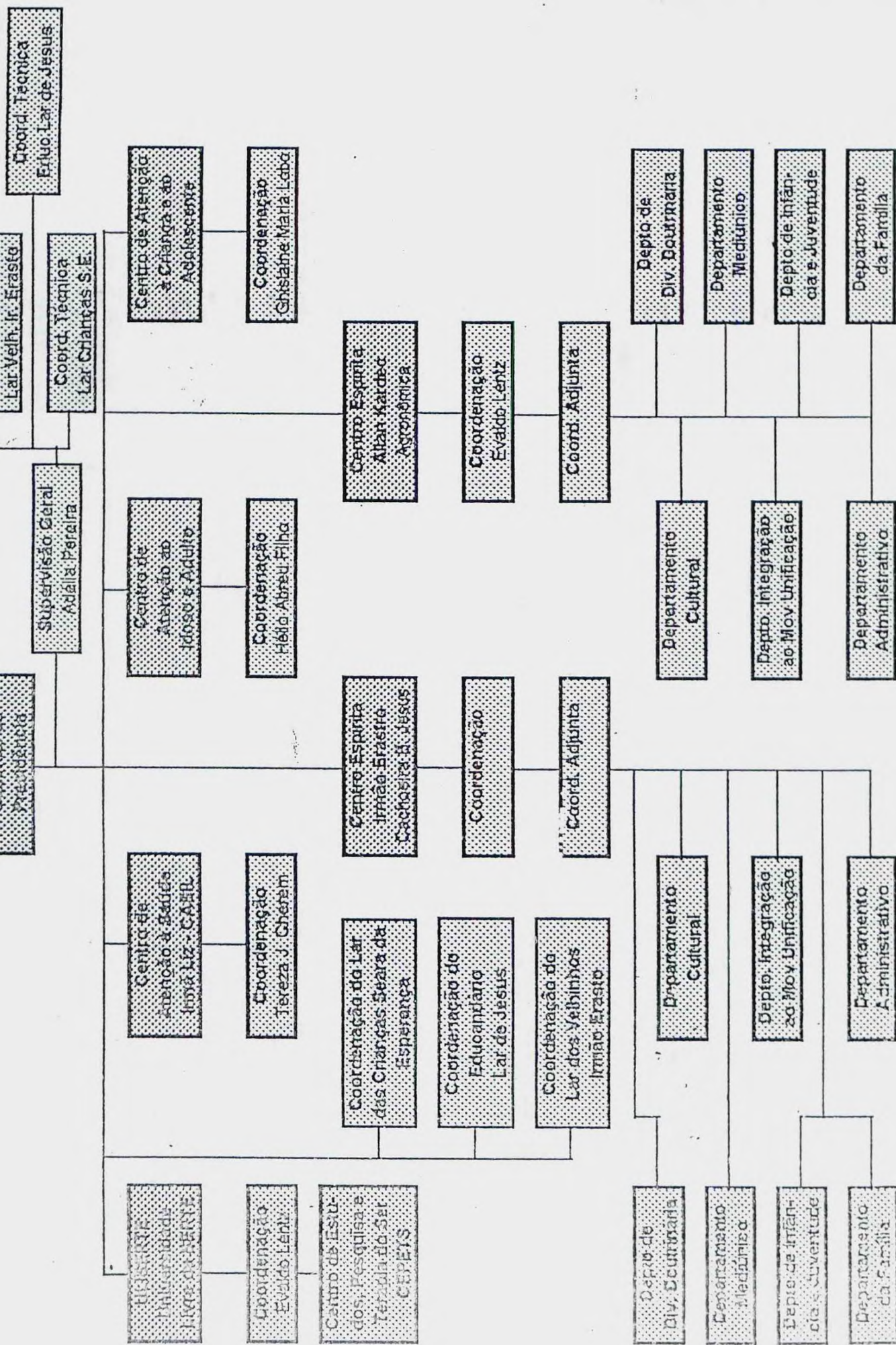




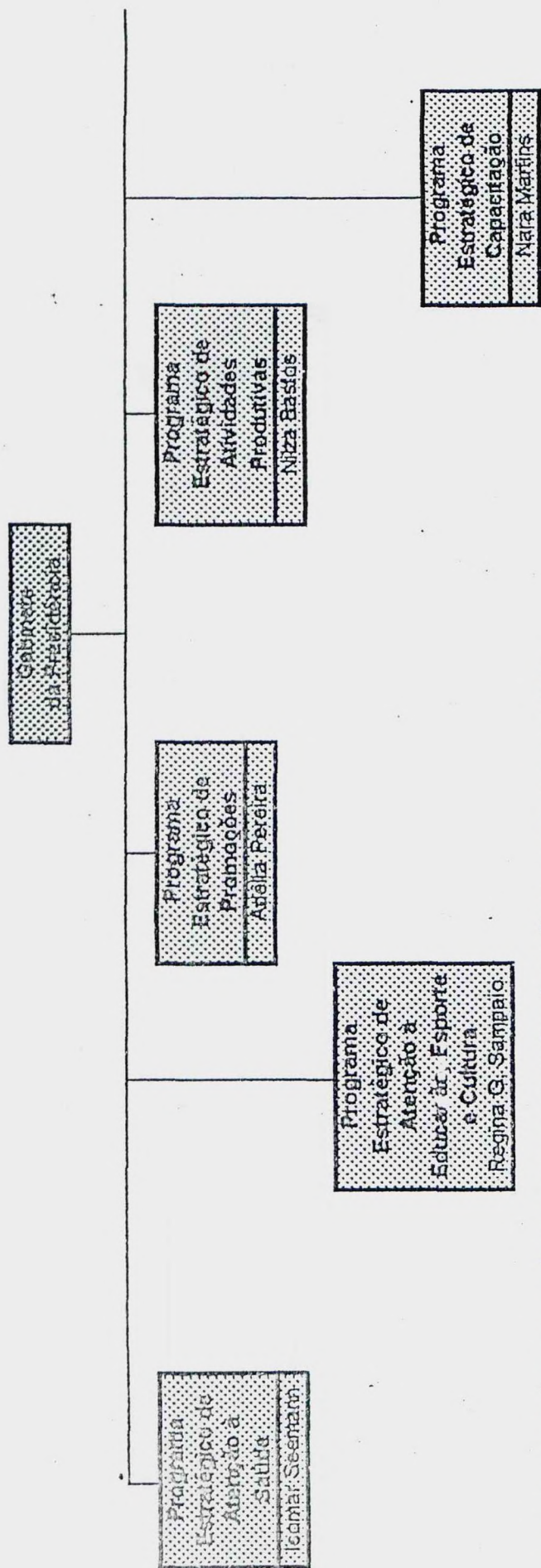
## 8. SECRETARIA GERAL - ORGANOGRAMA



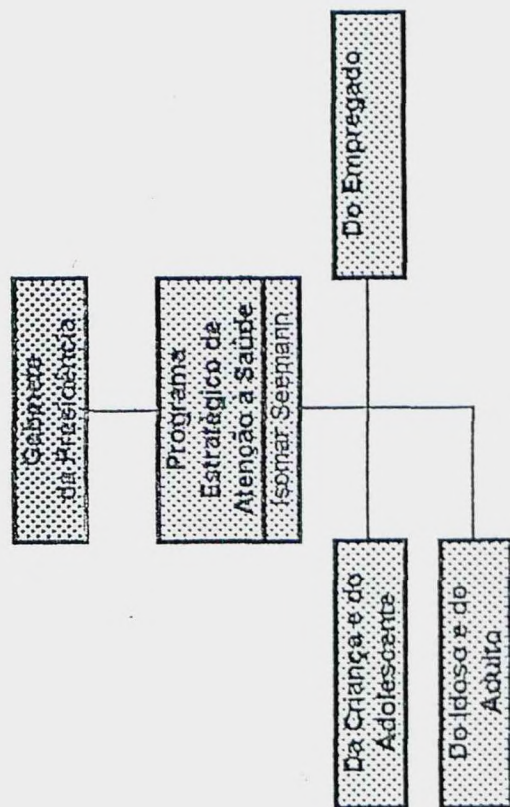






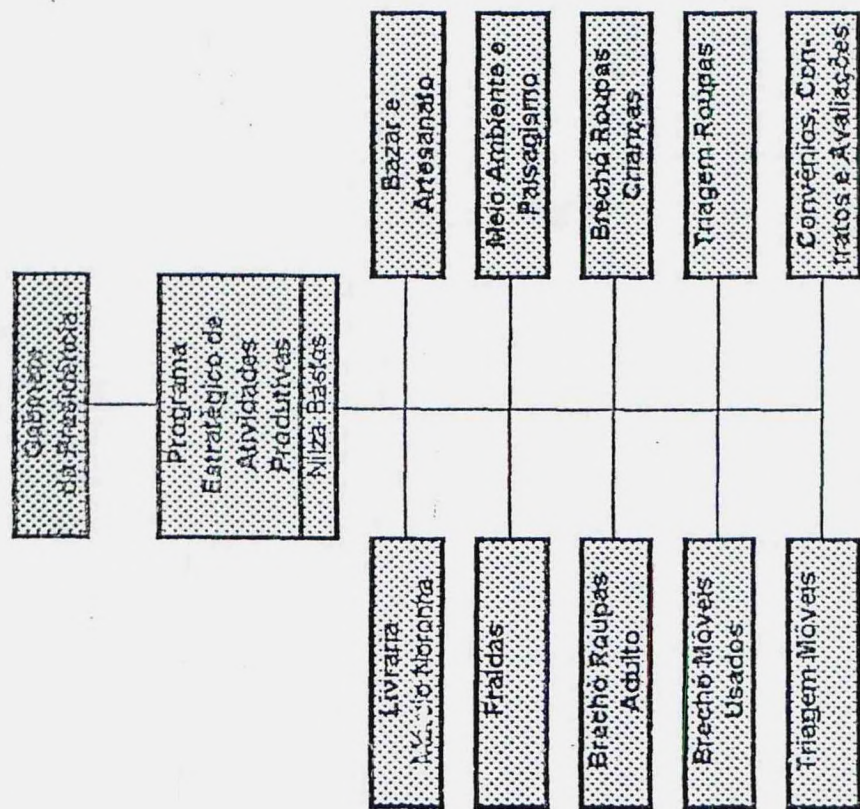


## 11. PROGAMA ESTRATÉGICO DE ATENÇÃO À SAÚDE - ORGANOGAMA

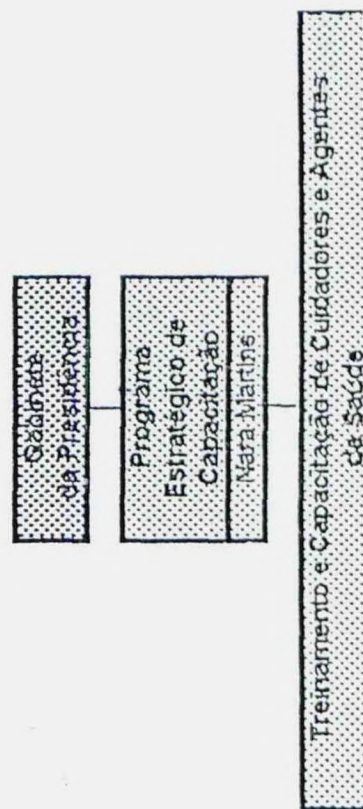




#### 14. PROGRAMA ESTRATÉGICO DE ATIVIDADES PRODUTIVAS - ORGANOGRAMA



#### 15. PROGRAMA ESTRATÉGICO DE CAPACITAÇÃO - ORGANOGRAMA



Constituinte  
da Referência

Programa  
Estratégico de  
Atenção  
Psicossocial e  
Espiritual aos  
Assistidos  
Marcelo Noronha

Atenção Psicos-  
social e Espiritual  
à Criança, ao  
Adolescente, ao  
Adulto e ao Idoso,  
na Instituição e  
na Família



## **ANEXO C**

## FORMULÁRIO PARA ENTREVISTA

Ingresso na instituição: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Estado Civil:

( ) Casado(a) ( ) Solteiro(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Divorciado(a)

( ) Separado(a) ( ) Separado(a) Judicialmente ( ) Vive com companheiro(a)

Possui filhos? ( ) Não ( ) Sim, quantos: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Eleitor: ( ) Sim ( ) Não

Visita:

( ) Diária ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( ) Mensal

Situação física: ( ) Dependente ( ) Independente

Fumante: ( ) Sim ( ) Não

Possui benefício: ( ) Não ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_

Quanto ao tratamento recebido pelos profissionais:

( ) Bom ( ) Satisfatório ( ) Regular ( ) Ótimo ( ) Ruim

Atividades que participa:

( ) Bailes ( ) Lanches festivos ( ) Passeios diversos ( ) Bingo

( ) Tardes musicais ( ) Diálogo amigo ( ) Laborterapia

( ) Apresentações diversas (dança, teatro) ( ) Salão de beleza ( ) Correio amigo

Situação de saúde física e mental:

( ) Distúrbios Psiquiátricos ( ) Distúrbios Psicológicos ( ) Dist. Neurológicos

( ) Hipertensos ( ) Cardíacos ( ) Diabéticos ( ) Outros qual: \_\_\_\_\_

Como se sente na instituição?

---

---

---

Como se sente e relação a família?

---

---

---

Sugestões:

---

---



## **ANEXO D**

única da Lei nº 10.259/2001, somente se admitindo o rito sumaríssimo, a transação penal e demais benesses da Lei 9.099/95, para infrações de menor potencial ofensivo, sendo essas aquelas cujo "quantum" da pena máxima a 2 (dois) anos, inclusive no âmbito da Lei nº 10.741/2003.

Destarte, a alegação de 'falta de recursos' não pode mais ser utilizada pelas autoridades públicas. A vontade política deve privilegiar a garantia dos direitos dos idosos acima de outras prioridades governamentais.

Importante destacar que a *prioridade absoluta* já foi motivo de muitas demandas judiciais na área da criança e do adolescente, restando solidificar nos tribunais o entendimento da prevalência do melhor interesse da criança e da prioridade do seu atendimento, sendo, inclusive, frequente a condenação do Poder Público. Isto se reproduzirá, certamente, também na área do idoso.

O Estatuto, além de descrever e enumerar os direitos dos idosos e estabelecer a prioridade absoluta, indica os **mecanismos de exigibilidade**. Assim, a garantia de prioridade absoluta será promovida e fiscalizada pelo Ministério Público, pelo Conselho do Idoso, pela Ordem dos Advogados do Brasil e pelas associações que contenham em seus estatutos sociais a possibilidade de demandar em juízo para garantia de direitos dos idosos.

### 3. MECANISMOS DE EXIGIBILIDADE

*Hélio Abreu Filho*  
*Franciny B. Abreu de Figueiredo e Silva*

A importância do Estatuto do Idoso está em colocar à disposição do idoso instrumentos e mecanismos asseguradores de seus direitos.

Com efeito, os mecanismos de exigibilidade situam-se em duas dimensões: a) políticas públicas (atuação do governo); e b) instrumentos judiciais (atuação do judiciário). As políticas públicas atuam de forma preventiva a fim de evitar a ocorrência de violações a direitos do idoso. De outro lado, os mecanismos processuais exercem um papel repressivo minorando as consequências de possíveis violações ocorridas, embora em alguns casos possam ser utilizados preventivamente.

## 2. PRIORIDADE ABSOLUTA

O Estatuto do Idoso estabelece um sistema jurídico-político-institucional que se propõe a garantir os direitos dos idosos, protegendo-os da ação ou omissão da sociedade ou do Estado, da falta, omissão ou abuso da família; ou ainda, em razão da própria conduta do idoso (art. 43).

Na realidade, o Estatuto se propõe a regular um sistema de garantias dos direitos fundamentais e de cidadania, sem prejuízo da proteção integral.

Este sistema de garantias jurídico-político-institucionais compreende a priorização (absoluta) da efetivação dos direitos, a descentralização político-administrativa e a participação da população.

A participação da população se dá pela via das entidades representativas junto aos conselhos municipais, estaduais e nacional, consolidando a democracia participativa.

A descentralização político-administrativa é percebida pela defesa da articulação das ações governamentais e não-governamentais da União, dos Estados e dos Municípios, e na formulação e execução da política de atendimento ao idoso (arts. 46 e 53).

A prioridade absoluta está embasada no princípio da *'prevalência do melhor interesse'* do idoso. Nesse sentido, lembra Wanderlino Nogueira Neto<sup>29</sup> que "o interesse dela prevalentemente se faz direito, ao ser declarado ou constituído em uma situação de fato, em uma situação de atendimento pelo poder público".

27 O Estatuto da Criança e do Adolescente – Princípios, Diretrizes Gerais e Linhas de Ação. In: Sistema de Garantia de Direitos – Um Caminho para a Proteção Integral. Gráfiem Santa Maria, CIENDIHC, 1999, 392 p.



garantia dos direitos dos idosos, mas antes assegura que o Poder Público edite leis e regulamentações necessárias ao pleno exercício da cidadania.

No tocante às políticas públicas ou programas de ação, o Estatuto impõe a existência de conselhos de idosos municipais, estaduais e nacional, como diretriz da política de atendimento. Embora seja uma lei federal, o município não se isenta de criar a lei municipal que institui o conselho do idoso local. Trata-se de matéria comum aos três níveis de Governo, por isso pode ser tratada pela lei federal, sendo sua execução cogente.

A iniciativa da lei municipal de criação do conselho é do Poder Executivo Municipal, porque a iniciativa das leis que criam órgãos do Poder Executivo é exclusiva do Prefeito Municipal. A criação de um conselho estabelece funções para determinados órgãos da administração pública municipal, altera a estrutura administrativa, cria despesas, entre outras. Daí a necessidade da iniciativa ser do Prefeito.

Registre-se que, se o Prefeito criar dificuldades para a instituição do conselho, poderá ser responsabilizado até mesmo judicialmente, por se omitir perante a lei federal, sendo caso de intervenção estadual nos municípios previsto constitucionalmente (art. 35, IV, da CRFB/1988).

Já no referente aos instrumentos processuais, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 prevê diversos remédios (mecanismos de exigibilidade) de proteção aos direitos fundamentais, aplicáveis em sua inteireza ao idoso, seja de modo preventivo ou repressivo, também chamados de garantias constitucionais, os quais podem ser assim listados:

1. Habeas Corpus
2. Mandado de Segurança
3. Habeas Data
4. Mandado de Injunção
5. Ação Popular
6. Ação Civil Pública
7. Direito de Petição

Passa-se, então, à abordagem de tais garantias constitucionais:

### 1. Habeas Corpus

Instituto de salutar importância, já que produziu grande avanço nas relações humanas no decorrer da história, garantindo a proteção da liberdade do indivíduo contra qualquer ilegalidade ou abuso de poder.

No Brasil, embora introduzido com a vinda de D. João VI, quando expedido o Decreto de 23-5-1821, referendado pelo Conde de Arcos e implícito na Constituição Imperial de 1824, que proibia as prisões arbitrárias e nas codificações portuguesas, o *habeas corpus* surgiu expressamente no direito pátrio no Código de Processo Crimi-

pela primeira vez, o instituto do *habeas corpus*.<sup>30</sup>

O *habeas corpus* esteve presente em todas as Constituições brasileiras, restringindo-se, no entanto, sua abrangência com a edição do Ato Institucional n. 5/68. Assim é que, de 1968 a 31 de dezembro de 1978, restou suspensa a garantia do *habeas corpus* nos casos de crimes políticos, contra a segurança nacional, a ordem econômica e social e a economia popular (art. 10).

Já a vigente Constituição brasileira prevê em seu art. 5º, inciso LXVIII:

*Conceder-se-á habeas corpus sempre que alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder.*

O *habeas corpus*, assim, é ação constitucional de caráter penal, isenta de custas (inciso LXXVII do art. 5º da CRFB/1988), que tem por objeto a proteção da liberdade de locomoção e outro: direitos individuais relacionados com esta.<sup>31</sup>

Para a proposição deste writ, é necessária a instrução da ação com prova preconstituída. Isto porque, para seu sucesso, necessita-se de direito demonstrável de plano, sem análise aprofundada de provas. Pode ser utilizado de modo preventivo (salvo conduto) ou repressivo.

Por ser garantia fundamental constituída em cláusula pétrea (art. 60, § 4º, IV, da CRFB/1988), o *habeas corpus* não pode ser suprimido em nenhuma hipótese. No entanto, pode ter atuação restrita, em caso de Estado de Sítio ou Estado de Defesa (arts. 138 e 139 da CRFB/1988).

### 2. Mandado de Segurança

O mandado de segurança é remédio constitucional eminentemente brasileiro. Inspirado pelo *Judicio de Amparo* mexicano, foi introduzido em nosso ordenamento jurídico pela Constituição de 1934 e não existe até os dias atuais instrumento absolutamente similar no direito estrangeiro.<sup>32</sup>

A Constituição da República Federativa do Brasil dispõe em seu art. 5º: *LXIX - conceder-se-á mandado de segurança para proteger direito líquido e certo, não amparado por habeas corpus ou habeas data, quando o responsável*

<sup>30</sup> MORAES, Alexandre. Direito Constitucional. São Paulo: Atlas, 13ª ed., 2003, p. 137, 836 p.

<sup>31</sup> Por exemplo, o *habeas corpus* é largamente utilizado para trancamento de inquérito policial quando se tratar de fato atípico e de ação penal no caso de prescrição.

<sup>32</sup> Consoante Meirelles, Hely Lopes: "nosso mandado de segurança inspira-se no juízo de amparo do Direito Mexicano, que, desde 1841, para a defesa de direito individual, líquido e certo, contra atos de autoridade" (in: Mandado de Segurança, Ação Popular, Ação Civil Pública, Mandado de Injunção, Habeas Data. São Paulo: Malheiros, p. 22). Sobre mandado de segurança vide também: BUZALD, Alfredo. Mandado de Segurança, injunções e mandamus, Revista de Processo n. 57, p. 7 e MORAES, Alexandre. Curso de Direito Constitucional, São Paulo: Atlas, 2003, p. 163.



pela ilegalidade ou abuso de poder for autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do Poder Público;

LXX - o mandado de segurança coletivo pode ser impetrado por:

- a) partido político com representação no Congresso Nacional;
- b) organização sindical, entidade de classe ou associação legalmente constituída e em funcionamento há pelo menos um ano, em defesa dos interesses de seus membros ou associados.

De acordo com Hely Lopes Meirelles,<sup>31</sup> "Mandado de segurança é o meio constitucional posto à disposição de toda pessoa física ou jurídica, órgão com capacidade processual, ou universalidade reconhecida por lei, para a proteção de direito individual ou coletivo, líquido e certo, não amparado por *habeas corpus* ou *habeas data*, lesado ou ameaçado de lesão, por ato de autoridade, seja de que categoria for e sejam quais forem as funções que exerça".

Com efeito, o mandado de segurança, individual ou coletivo, só tem cabimento se o direito lesado ou ameaçado de lesão for líquido e certo. Isto é, evidente e incontestável, indubitoso e incontroverso. Considera-se líquido e certo, o direito cujos aspectos de fato se possam provar documentalente, fora de toda a dúvida, e aqueles cujos pressupostos materiais se possam constatar no primeiro exame.

Considera-se direito individual para fins do *writ* aquele que pertence a quem o invoca (próprio do impetrante), e direito coletivo, para igual fim, "o que pertence a uma coletividade ou categoria representada por partido político, por organização sindical, por entidade de classe ou por associação legalmente constituída e em funcionamento há pelo menos um ano".<sup>34</sup>

O mandado de segurança tem por objeto a correção de ato ou omissão de autoridade, desde que ilegal e ofensivo a direito individual ou coletivo, líquido e certo, do impetrante. Registre-se que o ato pode advir de autoridade de qualquer dos três poderes.

Convém salientar que, para fins de mandado de segurança, consideram-se atos de autoridade não só os emanados das autoridades públicas propriamente ditas como, também, os praticados por administradores ou representantes das autarquias e de entidades paraestatais e, ainda, os de pessoas naturais ou jurídicas com funções delegadas, como são os concessionários de serviços de utilidade pública, no que concerne a essas funções (art. 1º, § 1º, da lei n. 1533/51).

No entanto, não se consideram atos passíveis de mandado de segurança os praticados por pessoas ou instituições particulares, cuja atividade seja apenas

<sup>31</sup> In: Mandado de Segurança. Ação Popular, Ação Civil Pública, Mandando de Injunção, Habeas Data, São Paulo: Malheiros, 1998, 19ª ed., pp. 17/18.

<sup>34</sup> MEIRELLES, Hely. Mandado de Segurança ..., p. 30.

autorizada pelo poder público (organizações hospitalares, estabelecimentos bancários e as instituições de ensino), salvo quando desempenham atividade *delegada*, de acordo com a Súmula 510 do STF.

No que concerne a atos ilegais ou com abuso de poder praticados por juízes, o Supremo Tribunal Federal já abandonou o rigor da Súmula 267 (que não admitia mandado de segurança contra ato judicial), passando a entender que os atos administrativos praticados por magistrados no desempenho de funções de administração da justiça são passíveis do *writ*, desde que ofensivos de direito líquido e certo do impetrante.

Entretanto, continua prevalecendo o entendimento que não se admite mandado de segurança como 'substituto do recurso cabível'. Assim, se contra o ato judicial atacado por eventual ilegalidade cabia recurso específico ou reclamação correcional eficaz, é incabível a segurança, salvo se o pronunciamento for teratológico (aberrante).

A lei, em tese, como norma abstrata de conduta, não é atacável por mandado de segurança (Súmula 266 do STF). Consolidou-se tal entendimento porque esta não lesa, por si só, qualquer direito individual. Também não se ataca por mandado de segurança a coisa julgada (cabre rescisória) e os atos *interna corporis* de órgãos colegiados.

O mandado de segurança pode ser preventivo, quando ameaça direito líquido e certo, ou repressivo, no caso de ilegalidade já cometida. O prazo para impetração do *writ* é de cento e vinte dias (prazo decadencial), a contar da data em que o interessado tiver conhecimento oficial do ato a ser impugnado (art. 18, lei n. 1533/51) e o rito a ser observado, quer no mandado de segurança individual, quer no coletivo, é o da lei que rege a matéria (lei n. 1533/51).

### 3. Do Habeas Data

Este Instituto inspira-se no Direito norte-americano, que criou, em 1974, o "Freedom of Information Act", alterado em 1978 pelo "Freedom of Information Reform Act", com o objetivo de possibilitar o acesso do indivíduo às informações existentes a seu respeito em registros públicos ou particulares.

Assim, o Constituinte de 1988, atento à inovação americana, fez constar do texto da Carta Maior, o seguinte dispositivo:

Conceder-se-á *habeas data*:

- a) para assegurar o conhecimento de informações relativas à pessoa do impetrante, constantes de registros ou bancos de entidades governamentais ou de caráter público;
- b) para a retificação de dados, quando não se preferir fazê-lo por processo sigiloso, judicial ou administrativo (art. 5º, inciso LXXII).



Verifica-se, desse modo, que é dupla a função do *habeas data*: a) assegurar o conhecimento de informações a respeito da pessoa do impetrante, constantes de registros públicos ou particulares; e, b) possibilitar a retificação destes dados, quando equivocados.

A demanda (mandamental), em consequência, poderá ser de natureza meramente *declaratória*, *declaratório-constitutiva*, ou ainda, somente *constitutiva*. No primeiro caso, quando objetivar tão-somente o conhecimento de informações; na segunda hipótese, quando se observar após o conhecimento dos dados, necessidade de sua retificação; e, por último, no caso de o impetrante, já tendo conhecimento de seus dados, ingressar com a *actio* a fim de retificá-los.

Ressalta-se que o impetrante tem direito ao conhecimento das informações a seu respeito, ou ainda sua retificação, independentemente de revelação das causas do requerimento ou da demonstração de que estas se destinarão à defesa de direitos, face à universalidade do acesso garantida constitucionalmente. O *habeas data* também não pode ser submetido a condição, nem a qualquer prazo.

Pode-se dizer que a razão maior da previsão constitucional do instituto em apreço foram as ilegalidades cometidas no período da ditadura militar em nosso País. Com efeito, conforme relata Fernando Luiz Ximenes Rocha<sup>35</sup>:

Uma das distorções mais graves do período militar-autoritário foi o uso e, sobretudo, o abuso na utilização de informações que diferentes organismos armazenavam sobre a vida das pessoas, vez que a criação de diversos órgãos de segurança do Estado, em decorrência da famigerada Política de Segurança Nacional, de inspiração norte-americana, tais como DOI-CODI, SNI, DOPS, dentre outros, fez com que se iniciasse um período de 'caça às bruxas', já que tais órgãos, elementos da comunidade de informações, provocaram diversas perseguições a adversários ou críticos do regime, operando freqüentemente na fronteira da marginalidade.

Tal comunidade, com essa nefasta prática medieval, passou a constituir-se num poder paralelo, ou seja, um poder dentro do próprio poder que, por vezes, sobrepuja-se ao poder político institucional, valendo-se de meios ilícitos para fins condenáveis. Assim, a condenação formal dessa prática, que se entranhara na cultura do poder no Brasil, correspondia a um anseio político expressivo, que foi atendido pelo constituinte por via do *habeas data* (...)

A lei 9.507, de 12.11.1997, veio regulamentar o dispositivo constitucional, estabelecendo o rito processual do *habeas data*, além de lhe adicionar uma terceira função, ao disciplinar no inciso III do art. 7º que conceder-se-á *habeas data para a anotação nos assentamentos do interessado, de contestação ou explicação sobre dado verdadeiro mas justificável e que esteja sob pendência judicial ou amigável*.

<sup>35</sup> A incorporação dos tratados e convenções internacionais de direitos humanos e o direito brasileiro. Revista de Informação Legislativa. Brasília, ano 33, n. 130, abril/junho de 1996, pp. 92-93.

Por fim, é de se destacar que são gratuitos os procedimentos para acesso a informações, retificação de dados e para anotação de justificativa, bem como a ação de *habeas data*, *ex vi* do inciso LXXVI do art. 5º da CF/1988 e artigo 21 da Lei 9.507/1997.

#### 4. Mandado de Injunção

Instituído incólito no direito pátrio, foi trazido pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu art. 5º, inciso LXXI, *in verbis*:

Conceder-se-á mandado de injunção sempre que a falta de norma regulamentadora torne inviável o exercício dos direitos e liberdades constitucionais e das prerrogativas inerentes à nacionalidade, à soberania e à cidadania.

Da leitura do dispositivo *supra* conclui-se que o mandado de injunção somente se refere à omissão de regulamentação de norma constitucional. São seus requisitos: a) falta de norma regulamentadora de um direito, liberdade ou prerrogativa constitucional inerentes à nacionalidade, à soberania e à cidadania; b) ser o impetrante beneficiário direto deste direito, liberdade ou prerrogativa que postula; c) nexo de causalidade entre a omissão legislativa e a inviabilidade do exercício do direito, liberdade ou prerrogativa.

Acerca de sua origem, há autores que apontam ser instrumento nascido do *writ of injunctio*, do direito norte-americano, enquanto outros o identificam em instrumentos do velho direito português, cuja finalidade consistia na simples advertência do poder omisso<sup>36</sup>.

Entretanto, embora em sua essência possamos identificar o mandado de injunção no direito lusitano ou norte-americano, suas características nos moldes estabelecidos pelo direito brasileiro não são encontradas em outro lugar do mundo.

Desde a entrada em vigor da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, surgiu celeuma que consistia no tratamento a ser dado pelo dispositivo constitucional que previu a injunção: se imediatamente aplicável ou se dependia para tornar-se efetivo de norma regulamentadora.

Felizmente, o STF, já no primeiro mandado de injunção submetido a julgamento (mandado de injunção n. 107, rel. min. Moreira Alves, *Diário da Justiça*, Seção I, de 21 setembro de 1990, p. 9.782), de forma unânime, decidiu pela aplicabilidade do instituto em face do § 1º do art. 5º da CF/1988.

Por fim, em referência à qualidade da decisão proferida em sede de mandado de injunção e seus efeitos, há ainda posicionamentos antagônicos dentro do próprio

<sup>36</sup> Sobre o assunto vide: MACHADO, Carlos Augusto Alcântara. Mandado de Injunção. São Paulo: Atlas, 2000, p. 44.



STF que foram sabiamente resumidos pelo Ministro Néri da Silveira<sup>37</sup> em pronunciamento do qual se extraiu o seguinte excerto:

Há, como sabemos, na Corte, no julgamento dos mandados de injunção, três correntes: a majoritária, que se formou a partir do Mandado de Injunção n. 107, que entende deva o Supremo Tribunal Federal, em reconhecendo a existência da mora do Congresso Nacional, comunicar a existência dessa omissão, para que o Poder Legislativo elabore lei. Outra corrente, minoritária, reconhecendo também a mora do Congresso Nacional, decide, desde logo, o pedido do requerente do mandado de injunção e provê sobre o exercício do direito constitucionalmente previsto. Por último, registro minha posição, que é isolada: parilho do entendimento de que o Congresso Nacional é que deve elaborar a lei, mas também tenho presente que a Constituição, por via do mandado de injunção, quer assegurar aos cidadãos o exercício de direitos e liberdades, contemplados na Carta Política, mas dependentes de regulamentação. Adoto posição que considero intermediária. Entendo que se deva, também, em primeiro lugar, comunicar ao Congresso Nacional a omissão inconstitucional, para que ele, exercitando sua competência, faça a lei indispensável ao exercício do direito constitucionalmente assegurado aos cidadãos. Compreendo, entretanto, que se o Congresso Nacional não fizer a lei, em certo prazo que se estabeleceria na decisão, o Supremo Tribunal Federal pode tomar conhecimento de reclamação da parte, quanto ao prosseguimento da omissão, e, a seguir, dispor a respeito do direito in concreto (...)

É imperioso ressaltar, no entanto, que embora o entendimento majoritário do STF seja no sentido de não dar concretude à decisão em sede de mandado de injunção, a melhor doutrina sustenta posição oposta ao argumento consistente de que ao assim agir o Supremo vem tornando idênticos os efeitos da ação direta de inconstitucionalidade por omissão e do mandado de injunção.

## 5. Ação Popular

Instituto originário do direito romano, em nosso País foi instituída pela Constituição de 1934, tendo sido abolida pela Carta de 1937 e novamente prevista pelas Constituições de 1946 e 1965. A lei regulamentadora (Lei n. 4.717), entretanto, somente foi publicada em 1965.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 ampliou sobremaneira o espectro da ação popular que até então somente tinha por finalidade a anulação de atos lesivos ao patrimônio de entidades públicas, ao dispor em seu art. 5º, *in verbis*:

<sup>37</sup> Pronunciamento registrado em Ata da 7ª sessão extraordinária do Supremo Tribunal Federal, realizada em 16 de março de 1995, publicado no Diário da Justiça de 4 de abril de 1995, Seção I, p. 8.265.

LXXIII - qualquer cidadão é parte legítima para propor ação popular que vise a anular ato lesivo ao patrimônio público<sup>38</sup> ou de entidade de que o Estado participe, à moralidade administrativa, ao meio ambiente e ao patrimônio histórico e cultural, ficando o autor, salvo comprovada má-fé, isento de custas judiciais e do ônus da sucumbência.

Assim, hoje a ação popular pode ser proposta em quatro hipóteses: lesão ao patrimônio público ou de entidade que o Estado participe; lesão à moralidade administrativa; lesão ao meio ambiente; e, lesão ao patrimônio histórico e cultural.

É legitimado para a propositura desta ação qualquer cidadão, isto é, todo brasileiro nato/naturalizado ou português equiparado que estiver em gozo de seus direitos políticos. A prova da cidadania faz-se através da juntada de título eleitoral ou documento que a ele corresponda (§ 3º do art. 1º da Lei 4.717/65). Desse modo, pessoa jurídica ou estrangeira não tem legitimidade ativa para a presente ação.

Sobre a natureza da legitimação do autor em sede de ação popularis dissentem os doutrinadores. Afirmam uns que o cidadão é legitimado autônomo para propositura da ação (Alexandre de Moraes<sup>39</sup>, José Afonso<sup>40</sup> e J.J. Gomes Canotilho<sup>41</sup>), enquanto outros entendem se tratar de substituição processual (Hely Lopes Meirelles<sup>42</sup>).

Registre-se que o adolescente maior de dezesseis anos e menor de dezoito anos (art. 4º, I e 5º do Novo Código Civil), relativamente incapaz, mas eleitor, pode ingressar em juízo sem precisar estar assistido, por se tratar de direito político<sup>43</sup>, manifestação direta da soberania popular, *ex vi* do art. 1º, parágrafo único, da CRFB/1988 (RT 416/131).

Neste norte, pode-se afirmar que a ação popular é uma garantia constitucional política que permite a fiscalização por parte do cidadão brasileiro de tudo aquilo que seja de interesse público e tocável difusamente a cada um do povo. Ou seja, é instrumento de democracia participativa.

A ação popular tem por finalidade não só a anulação de ato lesivo<sup>44</sup>, mas também a condenação dos responsáveis ao pagamento de perdas e danos ou à restituição de bens ou valores (art. 14, § 4º, da Lei 4.717/65). Assim, possui dupla natureza: constitutiva e condenatória.

<sup>38</sup> Consoante a definição dada pela Lei 4.717/65: "consideram-se patrimônio público para os fins referidos neste artigo, os bens e direitos de valor econômico, artístico, estético, histórico ou turístico" (§ 1º do art. 1º).

<sup>39</sup> Moraes, Alexandre de, Direito Constitucional, São Paulo: Atlas, 2003, p. 194.

<sup>40</sup> *in*: Curso de Direito Constitucional Positivo, São Paulo: Malheiros, 1996, 11ª ed., p. 439.

<sup>41</sup> *in*: Constituição da República Portuguesa anotada, Coimbra: Coimbra editora, 1993, p. 281.

<sup>42</sup> *in*: Estudos e pareceres de direito público, São Paulo: RT, 1986, p. 369.

<sup>43</sup> Neste sentido vide: Alexandre de Moraes, Direito Constitucional, São Paulo: Atlas, 2003, p. 193.

<sup>44</sup> O art. 2º da Lei 4.717/65 enumera os casos de nulidade do ato em que houve lesão efetiva enquanto que o art. 4º apresenta os casos em que há presunção de lesividade.



Destaque-se, outrossim, que se pode buscar tutela inibitória, de caráter preventivo, através do uso deste remédio constitucional, evitando-se a ocorrência de dano que muitas vezes é irreparável. A possibilidade da utilização da ação de forma inibitória é extraída da interpretação do § 4º do art. 5º da Lei 4.717/65, que prevê a suspensão liminar do ato lesivo impugnado. No dizer de Maria Sylvia Zanella Di Pietro<sup>45</sup>: "Ora, seria inviável, até mesmo de fato, a concessão de liminar se a lesão já se tivesse concretizado; a própria previsão de liminar na ação popular está a indicar que ela pode ser proposta preventivamente para evitar que o dano se concretize".

A coisa julgada em sede de ação popular é de regra *erga omnes*, exceto no caso de improcedência por insuficiência de provas, hipótese em que qualquer cidadão poderá intentar ação com idêntico fundamento, valendo-se de nova prova (art. 18 da Lei 4.717/65). Por sua vez, a sentença que julgar improcedente o pedido ou extinto o processo sem julgamento de mérito em razão de carência de interesse processual ou ausência que qualquer outra condição da ação, está sujeita ao duplo grau de jurisdição (recurso necessário). E da sentença que julgar procedente o pedido, caberá apelação com efeito suspensivo (art. 19 da Lei 4.717/65).

## 6. Ação Civil Pública

Consagrada, hoje, constitucionalmente no art. 129, III, da CRFB/1988, a Ação Civil Pública foi introduzida em nosso ordenamento jurídico pela Lei nº 7.347/85. Constitui-se em ação *civil* porque tramita perante o juízo cível e não criminal e é denominada *pública* porque defende bens que compõem o patrimônio público, assim como os interesses difusos<sup>46</sup> e coletivos,<sup>47</sup> os quais interessam a sociedade como um todo.

Entretanto, embora tenha sido inicialmente regulada pela Lei 7.347/85, atualmente, para uma boa compreensão do instituto é necessário agregar os preceitos estabelecidos no título III do Código de Defesa do Consumidor, cuja aplicação se dá de modo integrado com a referida lei.

A Ação Civil Pública traz como características:

1. explicitamente visa proteger o meio ambiente, o consumidor e os bens e interesses de valor artístico, estético, histórico, paisagístico e turístico. Interesses difusos e coletivos, como rotulou a Constituição Federal (art. 129, III) (grifo nosso);

<sup>45</sup> in: Direito Administrativo, São Paulo: Atlas, 1998, 10ª ed., p. 540.

<sup>46</sup> Direitos difusos são direitos transindividuais, indivisíveis, cujos titulares indetermináveis são ligados por circunstâncias de fato.

<sup>47</sup> Direitos coletivos são direitos transindividuais, indivisíveis, cujos titulares (grupo, categoria, classe) são pessoas ligadas entre si ou com a parte contrária por relação jurídica de base preexistente à lesão.

cumprimento da obrigação de fazer, cumprimento da obrigação de não fazer e condenação em dinheiro;

3. a ação da Lei nº 7.347/85 abriu as portas do Poder Judiciário às associações que defendem os bens e interesses acima explicitados. No plano da legitimação, foi uma extraordinária transformação;

4. a Ação Civil Pública consagrou uma instituição, o Ministério Público, valorizando seu papel de autor em prol dos interesses difusos e coletivos. O Ministério Público saiu do exclusivismo das funções de autor no campo criminal e da tarefa de fiscal da lei no terreno cível, para nesta esfera passar a exercer mister de magnitude social;

5. inova, por fim, essa ação civil no sentido de criar um fundo em que os recursos não advêm do Poder Executivo, mas das condenações judiciais, visando a recomposição dos bens e interesses lesados. Não se trata, nessa ação, de ressarcir as vítimas pessoais da agressão ambiental, mas de recuperar ou tentar recompor os bens e interesses no seu aspecto supra-individual.

Além das inovações no direito de ação e no próprio curso da ação, procuramos possibilitar a propositura rápida da ação, com a criação do inquérito civil e a criminalização da não informação do Ministério Público<sup>48</sup>.

São legitimados ativos para a propositura da ação:

- 1) Ministério Público;
- 2) União, Estados, Distrito Federal, Municípios;
- 3) Entidades ou órgãos da administração pública direta ou indireta, ainda que sem personalidade jurídica, devendo demonstrar pertinência temática;
- 4) Associações legalmente constituídas há pelos menos um ano, devendo demonstrar pertinência temática. A pré-constituição pode ser dispensada pelo juiz quando houver manifesto interesse social evidenciado pela dimensão ou característica do dano ou pela relevância do bem jurídico a ser protegido.

A ação pode ter, por objeto, condenação em dinheiro, obrigação de fazer ou de não fazer. Havendo condenação em dinheiro, este reverterá ao fundo de reconstituição de bens lesados, gerido por um Conselho com a participação do Ministério Público. Em se tratando de obrigações de fazer ou não fazer, a condenação poderá ser pela prestação específica ou por outra providência que assegure resultado equivalente ao adimplemento, ou ainda, na impossibilidade dessas soluções, por conversão em perdas e danos.

Cuidando-se de direitos ou interesses difusos, a sentença faz coisa julgada *erga omnes*, salvo em caso de improcedência por insuficiência de provas. Quando

<sup>48</sup> MACHADO, Paulo Afonso Leme, Direito Ambiental Brasileiro, São Paulo: Malheiros, 6ª ed., 1996, p. 265, 782.



categoria ou classe titular do direito ou interesse, salvo também, impropriedade por insuficiência de provas.

A legitimação dos substitutos processuais prolonga-se inclusive para a ação de execução em favor do fundo, no caso de demanda que tenha por objeto direitos difusos ou coletivos em que sejam indeterminados os credores da obrigação.

### 7. Direito de Petição

Consoante afirma José Afonso da Silva<sup>49</sup>, a origem do Direito de Petição é remota: Nasceu na Inglaterra durante a Idade Média. É o right of petition que resultou das Revoluções inglesas de 1628, especialmente, mas que já se havia insinuado na própria Magna Carta de 1215. Consolidou-se com a Revolução de 1689 com a declaração dos direitos (Bill of rights). Consistia, inicialmente, em simples direito de o Grande Conselho do Reino, depois o Parlamento, pedir ao Rei sanção das leis. Não foi, porém, previsto na Declaração francesa de 1789. Veio a constar, enfim, das Constituições francesas de 1791 (§ 3º do título I: La liberté d'adresser aux constitutions des pétitions signées individuellement) e de 1793 (Declaração de Direitos, art. 32: Le droit de présenter des pétitions aux dépositaires de l'autorité publique de peup, en aucun cas, être interdit, suspendu ni limité).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 consagra o direito de petição em seu art. 5º, inciso XXIV, "a", in verbis:

*São a todos assegurados, independentemente do pagamento de taxas:*

*a) o direito de petição aos Poderes Públicos em defesa de direitos ou contra ilegalidade ou abuso de poder; (...)*

Da leitura desse dispositivo constitucional, percebe-se que o direito de petição é um direito político que pode ser exercido individual ou coletivamente, podendo, desse modo, dirigir-se à defesa tanto de direitos pessoais como da própria Constituição, das leis ou do interesse geral, já que a redação do texto constitucional admite tal interpretação.

A Constituição não prevê sanção à ausência de resposta da autoridade, podendo, no entanto, ser constrangida a pronunciar-se pela via do mandado de segurança.

Aliado aos instrumentos constitucionais, o Estatuto prevê o emprego de ações judiciais para a garantia dos direitos do idoso, caso estes tenham sido violados ou ameaçados, e também estabelece penalidades para os agentes que deixam de cumprir ou que busquem embaraçar o exercício dos direitos pelo idoso.

<sup>49</sup> In: Curso de Direito Constitucional Positivo. São Paulo: Malheiros, 11ª ed., revista, 1996, 818 p., p. 421.

Consoante se extrai da leitura do texto do Estatuto, são administráveis todas as espécies de ações para a tutela dos interesses do idoso. Como mecanismos específicos, o Estatuto prevê a "ação de responsabilidade civil" e a "ação de conhecimento de obrigação de fazer ou não fazer", que tratam da tutela arbitrária prevista originalmente no artigo 461 do Código de Processo Civil, e que têm dispositivos semelhantes do Estatuto da Criança e do Adolescente (art. 213) e no Código de Defesa do Consumidor (art. 81): "ação civil pública", além de ação destinada à aplicação de medida de proteção ao idoso cujos direitos são violados ou ameaçados, por ação ou omissão da sociedade, do Estado ou da família, por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento, ou em razão de sua condição pessoal. O procedimento sumário previsto no Código de Processo Civil será aplicado subsidiariamente, naquilo que não contrarie os prazos previstos no Estatuto.

Dispõe, ainda, o Estatuto, que o Poder Público poderá criar varas especializadas e exclusivas do idoso, sendo garantida prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos, em qualquer instância.

Interessante notar, que o Código de Processo Civil, em seus artigos 1211-A a 1211-C, com a alteração realizada pela Lei 10.173, de 9 de janeiro de 2001, já prevê a tramitação prioritária dos procedimentos judiciais em que figurem como parte ou interveniente pessoa maior de sessenta e cinco anos. Assim, o Estatuto, vem ampliar a proteção já existente, alcançando os maiores de sessenta anos, excluídos da benesse do CPC.

No tocante à Proteção Judicial dos Interesses Difusos, Coletivos e Individuais Indisponíveis ou Homogêneos, as ações serão propostas no foro do domicílio do idoso, cujo juízo terá competência absoluta para processar a causa, ressalvadas as competências da Justiça Federal e a competência originária dos Tribunais Superiores.

Consideram-se legitimados ativamente para propor ação civil pública no interesse do idoso: (a) o Ministério Público; (b) a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; (c) a Ordem dos Advogados do Brasil; (d) as associações que incluam entre os fins institucionais a defesa dos interesses e direitos da pessoa idosa.

Estabelece, ainda o Estatuto, assim como o faz a Lei 7347/86, o ECA e o CDC, que os valores das multas previstas nesta Lei reverterão a um Fundo de reconstituição de bens lesados, o Fundo do Idoso, ou na falta deste, ao Fundo Municipal de Assistência Social, ficando vinculados ao atendimento ao idoso.

Seguem-se alguns dispositivos referentes aos mecanismos de proteção aos direitos do idoso previstos no Estatuto:



**Art. 75 (C.C.)** A todo direito corresponde uma AÇÃO que o ASSEGURE.

**Art. 79** Ações de Responsabilidade - Motivação

Ações de Responsabilidade, por ofensa aos direitos assegurados ao idoso, referem-se à omissão ou ao oferecimento insatisfatório de:

- (a) acesso às ações e serviços de saúde;
- (b) atendimento especializado ao portador de deficiência ou com limitação incapacitante;
- (c) atendimento especializado ao portador de doença infecto-contagiosa;
- (d) serviço de assistência social para amparo do idoso.

Outras ações de proteção quanto a interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, próprios do idoso, protegidos em lei.

**Art. 82** Para defesa dos interesses e direitos protegidos por esta Lei, são admissíveis todas as espécies de ação pertinentes.

**Parágrafo único.** Contra atos ilegais ou abusivos de autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições de Poder Público, que lesem direito líquido e certo previsto nesta Lei, caberá ação mandamental, que se regerá pelas normas da lei do mandado de segurança.

**Art. 83** Tutela específica de obrigação de fazer ou não-fazer:

Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não-fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao adimplemento.

§ 1º Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou após justificação prévia, na forma do art. 273 do Código de Processo Civil.

§ 2º O juiz poderá, na hipótese do § 1º ou na sentença, impor multa diária ao réu, independentemente do pedido do autor, se for suficiente ou compatível com a obrigação, fixando prazo razoável para o cumprimento do preceito.

§ 3º A multa só será exigível do réu após o trânsito em julgado da sentença favorável ao autor, mas será devida desde o dia em que se houver configurado.

**Art. 85** O juiz poderá conferir efeito suspensivo aos recursos, para evitar dano irreparável à parte.

**Art. 92** Inquérito Civil.

O Ministério Público poderá instaurar sob sua presidência, inquérito civil, ou requisitar, de qualquer pessoa, organismo público ou particular, certidões, informações, exames ou perícias, no prazo que assinalar, o qual não poderá ser inferior a 10 (dez) dias.

§ 1º Se o órgão do Ministério Público, esgotadas todas as diligências, se convencer da inexistência de fundamento para a propositura da ação civil ou de peças informativas, determinará o seu arquivamento, fazendo-o fundamentadamente.

§ 2º Os autos do inquérito civil ou as peças de informação arquivadas serão remetidos, sob pena de se incorrer em falta grave, no prazo de 3 (três) dias, ao Conselho Superior do Ministério Público ou à Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público.

§ 3º Até que seja homologado ou rejeitado o arquivamento, pelo Conselho Superior do Ministério Público ou por Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público, as associações legítimas poderão apresentar razões e fatos ou documentos, que serão juntados ou anexados às peças de informação.

§ 4º Deixando o Conselho Superior ou a Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público de homologar a promoção de arquivamento, será designado outro membro do Ministério Público para o ajuizamento da ação.

#### Art. 45 - Medidas de Proteção - Espécies

O Ministério Público ou o Poder Judiciário, a requerimento daquele, poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

- (a) encaminhamento à família ou curador;
- (b) orientação, apoio e acompanhamento temporários;
- (c) requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar;
- (d) inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação;
- (e) abrigo em entidade;
- (f) abrigo temporário.

**Art. 44** As medidas de proteção ao idoso previstas nesta Lei poderão ser aplicadas, isolada ou cumulativamente, e levarão em conta os fins sociais a que se destinam e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

O Estatuto, como forma de prevenir e inibir o descumprimento de suas disposições pelas entidades de atendimento, prevê, assim como o fez o ECA, as seguintes penalidades sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal de seus dirigentes ou prepostos:

#### Art. 55 Descumprimento do Estatuto pelas OG's e ONG's:

I - as entidades governamentais:

- a) advertência;
- b) afastamento provisório de seus dirigentes;
- c) afastamento definitivo de seus dirigentes;
- d) fechamento de unidade ou interdição de programa.

II - as entidades não-governamentais:

- a) advertência;
- b) multa;



- d) interdição de unidade ou suspensão de programa;  
e) proibição de atendimento a idosos.

Havendo danos aos idosos abrigados ou qualquer tipo de fraude em relação ao programa, caberá o afastamento provisório dos dirigentes ou a interdição da unidade e a suspensão do programa.

A suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas ocorrerá quando verificada a má aplicação ou desvio de finalidade dos recursos.

Na ocorrência de infração por entidade de atendimento, que coloque em risco os direitos assegurados nesta Lei, será o fato comunicado ao Ministério Público, para as providências cabíveis, inclusive para promover a suspensão das atividades ou dissolução da entidade, com a proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público, sem prejuízo das providências a serem tomadas pela Vigilância Sanitária.

Na aplicação das penalidades, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para o idoso, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os antecedentes da entidade.

Prevê, ainda, o Estatuto, infrações administrativas às normas de proteção ao idoso cujo procedimento terá início com requisição do Ministério Público ou auto de infração elaborado por servidor efetivo e assinado, se possível, por duas testemunhas.

A lavratura do auto deverá ser realizada logo após a verificação da infração, podendo ser lavrado dentro de vinte e quatro horas seguintes por motivo justificado, sendo o prazo para apresentação de defesa de dez dias.

A autoridade competente aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, não havendo risco para a vida ou saúde do idoso abrigado.

No caso de haver risco para a vida ou saúde do idoso, a autoridade competente aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, sem prejuízo da iniciativa e das providências que vierem a ser adotadas pelo Ministério Público ou pelas demais instituições legitimadas para a fiscalização.

As infrações administrativas estão cominadas nos seguintes dispositivos:

**Art. 56 Deixar a entidade de atendimento de cumprir as determinações do art. 50 desta Lei.**

**Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), se o fato não for caracterizado como crime, podendo haver a interdição do estabelecimento até que sejam cumpridas as exigências legais.**

**Parágrafo único. No caso de interdição do estabelecimento de longa permanência, os idosos abrigados serão transferidos para outra instituição, a expensas do estabelecimento interdiado, enquanto durar a interdição.**

de saúde ou instituição de longa permanência de comunicar à autoridade competente os casos de crimes contra idoso de que tiver conhecimento:

**Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), aplicada em dobro no caso de reincidência.**

Com o intuito de reprimir a violação aos direitos e garantias fundamentais do idoso, foram previstos no texto do Estatuto tipos penais de ação pública incondicionada cuja infração pode implicar desde pena de multa à privativa de liberdade (reclusão).

Destaca-se que aos crimes cuja pena máxima privativa de liberdade não ultrapasse quatro anos, aplica-se o procedimento previsto na Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995, e, subsidiariamente, no que couber, as disposições do Código Penal e do Código de Processo Penal. Assim, o legislador ampliou o conceito de crime de menor potencial ofensivo mais uma vez, a exemplo do que já havia acontecido na Lei dos Juizados Especiais Federais (Lei 10.259/2001, art. 2º). Mas agora, com certeza, os Tribunais não de conferir à norma um sentido restrito, ao contrário do acontecido com a lei retro mencionada, cuja aplicação foi estendida aos juizados especiais estaduais.

Convém salientar, que não se aplicam aos delitos previstos no Estatuto as imunidades absolutas ou relativas previstas nos artigos 181 e 182 do CP, que se referem aos delitos contra o patrimônio, excetuados o roubo, a extorsão e os cometidos com violência ou grave ameaça a pessoa. Ou seja, ainda que os delitos tenham sido praticados em prejuízo de cônjuge na constância da sociedade conjugal, ascendente ou descendente, não há isenção de pena.

E, no tocante aos delitos praticados contra cônjuge separado judicialmente, irmão, tio ou sobrinho com quem o agente coabita, a ação penal, ainda assim, será pública incondicionada.

Importoso registrar as alterações procedidas pelo Estatuto na legislação penal extravagante e no próprio Código Penal, dentre as quais pode-se citar:

- a previsão da condição de maior de sessenta anos como agravante do artigo 61, II, h, do CP, o qual dispunha o termo “velho”;
- a condição de maior de sessenta anos da vítima, como causa de especial aumento de pena do homicídio doloso, a exemplo do procedido pelo ECA em relação à vítima menor de 14 anos;
- delito de abandono de incapaz - condição de maior de sessenta anos da vítima, como causa de especial aumento de pena (1/3);
- injúria - condição de idoso da vítima como qualificadora;
- condição de maior de sessenta anos da vítima, como causa de especial aumento de pena (1/3) dos delitos contra a honra, exceto o de injúria;



- seqüestro e cárcere privado - condição de idoso da vítima como qualificadora do crime;
- extorsão mediante seqüestro - condição de idoso da vítima como qualificadora do crime;
- abandono material - inserção do idoso como sujeito passivo/vítima;
- vias de fato - art. 21 do Decreto-Lei 3688/1941 (Lei das Contravenções Penais): condição de idoso da vítima como causa de aumento de pena (1/3 a 1/2);
- Crime de tortura (Lei 9.455/1997) - condição de maior de sessenta anos, como causa de especial aumento de pena de 1/6 a 1/3.
- Crimes lei antitóxicos (Lei 6368/1976) - condição de maior de sessenta anos, como causa de especial aumento de pena de 1/3 a 2/3.

Seguem alguns dispositivos penais do Estatuto do Idoso a título de ilustração:

**Art. 96.** Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ao direito de contratar ou por qualquer outro meio ou instrumento necessário ao exercício da cidadania, por motivo de idade:

*Pena - reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.*

§ 1º Na mesma pena incorre quem desdenhar, humilhar, menosprezar ou discriminar pessoa idosa, por qualquer motivo.

§ 2º A pena será aumentada de 1/3 (um terço) se a vítima se encontrar sob os cuidados ou responsabilidade do agente.

**Art. 97.** Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública:

*Pena - detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.*

**Parágrafo único.** A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

**Art. 98.** Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado:

*Pena - detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa.*

**Art. 99.** Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado:

*Pena - detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa.*

§ 1º Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave:

*Pena - reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos.*

§ 2º Se resulta a morte:

*Pena - reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos.*

**Art. 100.** Constitui crime punível com reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa:

I - obstar o acesso de alguém a qualquer cargo público por motivo de idade;

II - negar a alguém, por motivo de idade, emprego ou trabalho;

III - recusar, retardar ou dificultar atendimento ou deixar de prestar assistência à saúde, sem justa causa, a pessoa idosa;

IV - deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida na ação civil à que alude esta Lei;

V - recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil objeto desta Lei, quando requisitados pelo Ministério Público.

**Art. 101.** Deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida nas ações em que for parte ou interveniente o idoso:

*Pena - detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.*

**Art. 102.** Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade:

*Pena - reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa.*

**Art. 103.** Negar o acolhimento ou a permanência do idoso, como abrigado, por recusa deste em outorgar procuração à entidade de atendimento:

*Pena - detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.*

**Art. 104.** Reter o cartão magnético de conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão do idoso, bem como qualquer outro documento com objetivo de assegurar recebimento ou ressarcimento de dívida:

*Pena - detenção de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos e multa.*

**Art. 105.** Exibir ou veicular, por qualquer meio de comunicação, informações ou imagens depreciativas ou injuriosas à pessoa do idoso:

*Pena - detenção de 1 (um) a 3 (três) anos e multa.*

**Art. 106.** Induzir pessoa idosa sem discernimento de seus atos a outorgar procuração para fins de administração de bens ou deles dispor livremente:

*Pena - reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.*

**Art. 107.** Coagir, de qualquer modo, o idoso a doar, contratar, testar ou outorgar procuração:

*Pena - reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos.*

**Art. 108.** Lavrar ato notarial que envolva pessoa idosa sem discernimento de seus atos, sem a devida representação legal:

*Pena - reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.*



A Política de Atendimento estabelecida no Estatuto do Idoso, utilizando-se o paradigma do Estatuto da Criança, pode ser definida como "a estrutura de leis, propósitos, compromissos, princípios e valores que presidem a estrutura e o funcionamento do ramo social do Estado no âmbito da satisfação das necessidades básicas do cidadão"<sup>30</sup>

Atender o cidadão, em suas necessidades fundamentais, é o propósito do Estado, que tem na manifestação dos conselhos sociais o norteamento para desenvolver esta missão. Em sendo os conselhos o *locus* do estabelecimento das políticas públicas e nele estando presente o povo, a efetividade dos serviços públicos, aparentemente, se torna resolúvel. Isto porque, conceitualmente, o alcance de graus elevados de efetividade está relacionado à satisfação das necessidades sentidas da comunidade tanto na quantidade quanto na qualidade desejada.

Diz o Estatuto, em seu artigo 46, que a política de atendimento far-se-á por meio do *conjunto articulado* de ações governamentais e não-governamentais da União, Estados e Municípios, o que certamente aumenta as possibilidades de resolutividade das políticas públicas.

Antes da Constituição de 1988, a ação governamental era proposta de forma isolada, o que foi revisado pela Política Nacional do Idoso (Lei Federal nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994) e, agora, de forma substantiva e adjetiva pelo Estatuto do Idoso.

De ora em diante, não só o Estado, compreendido a União, o Estado-Membro e o Município, deverá propor ações de atendimento na área social, mas também a comunidade, pela via dos conselhos de direitos.

As linhas de ação, pelas quais deve pautar-se a política de atendimento ao idoso, encontram-se enumeradas no artigo 47 do Estatuto: I – políticas sociais básicas; II – políticas e programa de assistência social, em caráter supletivo; III – serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão; IV – serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência; V – proteção jurídico-social por entidades de direitos humanos; VI – mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento do idoso.

As políticas sociais básicas, consoante legislação federal, são direitos do cidadão e dever do Estado. A política de seguridade social é direito do cidadão e dever do Estado. A política de garantia de direitos (política de atendimento) é direito

<sup>30</sup> COSTA, Antonio Carlos Gomes. Brasil. Criança. Urgente – A Lei. São Paulo, Columbus/IBPS, 1990, p.71.

diferença é significativa para as consequências que irão advir desta atividade.

As políticas sociais básicas são aquelas que envolvem necessidades humanas primárias, de sobrevivência, as quais devem ser estendidas a toda população. Nelas vamos encontrar: alimentação, educação, esporte, habitação, lazer, trabalho, transporte. Ao Estado compete tratá-las com prioridade absoluta, desamando-lhes recursos financeiros para sua execução. Daí a importância do exercício do controle social exercido pelos conselhos dos idosos – acompanhar a execução das políticas públicas, verificando a existência de alocação de recursos na Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO), na Lei Orçamentária (LO) e no Plano Plurianual (PPA).

De outra parte, os idosos, quando não atendidos em seus direitos fundamentais (políticas sociais básicas), tendo em vista a sua condição, de vulnerabilidade temporária ou permanente, têm o direito de exigirem do Estado, da Sociedade e da família, tratamento diferenciado dos demais segmentos sociais, tornando-se credores de serviços e programas sociais, por terem sido privados das condições de acesso a patamares mínimos de bem-estar e de dignidade. A assistência social passa, assim, a ser considerada uma ação "constitutiva" de direito e não como é tratada pelo Estatuto, como uma ação "supletiva".

Desse modo, o direito aos programas e serviços de assistência social surge quando constatada a vulnerabilidade e fragilidade da pessoa idosa, pela inexistência de ação social básica, caracterizando-se a *situação de risco*. Eis a motivação para aplicar a ação constitutiva da assistência social e também a motivação para fundamentar uma demanda judicial a favor do idoso.

Os serviços especiais (art. 47, III), voltados para o idoso em situação de risco pessoal e social, exigem atendimento especial de abordagem e tratamento, diferentemente do padrão geral fornecido à população. À guisa de exemplo, o atendimento de uma consulta de saúde para o idoso que tenha sofrido maus tratos, não pode conter apenas aquela abordagem e tratamento de uma atenção clínica de posto de saúde. Há que existir também, nestes casos, uma atuação de equipe multiprofissional, formada por psicólogo, assistente social, enfermeiro e médico. É bom alertar que um serviço de triagem, devidamente capacitado, poderá garantir a dignidade do idoso em seu atendimento.

O atendimento social, no caso do serviço de identificação e localização, bem como a proteção jurídico-social, devem ser objetivo de uma atenção especial da própria comunidade, a qual possui instrumentos adequados para atendê-lo e assisti-lo, por intermédio de entidades de proteção e defesa de direitos e instituições de abrigo temporário ou permanente.

A mobilização da opinião pública – nos reportamos aqui não só à sensibilização da comunidade, mas essencialmente à formação da rede de atendimento – deve ser construída no momento da elaboração do PLANO INTEGRADO de ações



O texto a seguir oferece idéias à sociedade civil, particularmente aos conselhos municipais do idoso, para a elaboração de um plano integrado de atuação ao idoso, dentro da prioridade absoluta exigida pelo Estatuto do Idoso. Detalha o Diagnóstico Situacional, que dá origem ao Plano Básico de Ação e termina com alguns comentários sobre o significado de diagnóstico, controle e prioridades.

### Apresentação

Trata-se de um estudo que visa subsidiar principalmente os municípios na elaboração de um Plano Integrado de Ação, com finalidade de garantir 'proteção integral' ao idoso, envolvendo políticas setoriais afins. Nesse sentido, pode também servir de referência para o desenvolvimento de outros Planos Municipais, dirigidos à garantia de direitos de outros segmentos sociais, como o da criança e o adolescente, da pessoa portadora de necessidades especiais, da mulher.

O trabalho, igualmente, pretende aproximar o entendimento do Estatuto do Idoso ao Estatuto da Criança e do Adolescente, com a Lei Orgânica da Assistência Social, da Lei Orgânica da Saúde, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação e, com isto, deflagrar o processo de unidade dos Planos Setoriais que devem ser voltados ao homem enquanto 'ser integral'.

É nossa intenção que todos os municípios, guardadas as suas especificidades e condições financeiras, acompanhem estes novos tempos produzindo Planos participativos que garantam a cidadania em padrões mínimos de qualidade.

### Sistema de Garantia de Direitos

As necessidades humanas, que se dividem em corpóreas e incorpóreas, tornaram-se exigíveis como direitos para o segmento idoso, no Brasil, a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948/ONU) e do Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (2002/ONU), o qual atribui aos Estados Soberanos responsabilidades para com seus cidadãos.

As liberdades fundamentais e os direitos humanos (individuais, sociais e coletivos) do idoso, previstos nas normativas internacionais e no Estatuto do Idoso (2003), têm sua viabilização assegurada por um Sistema de Garantia de Direitos (ou Atendimento a Direitos), o qual compreende os eixos da Promoção, da Defesa e do Controle Social.

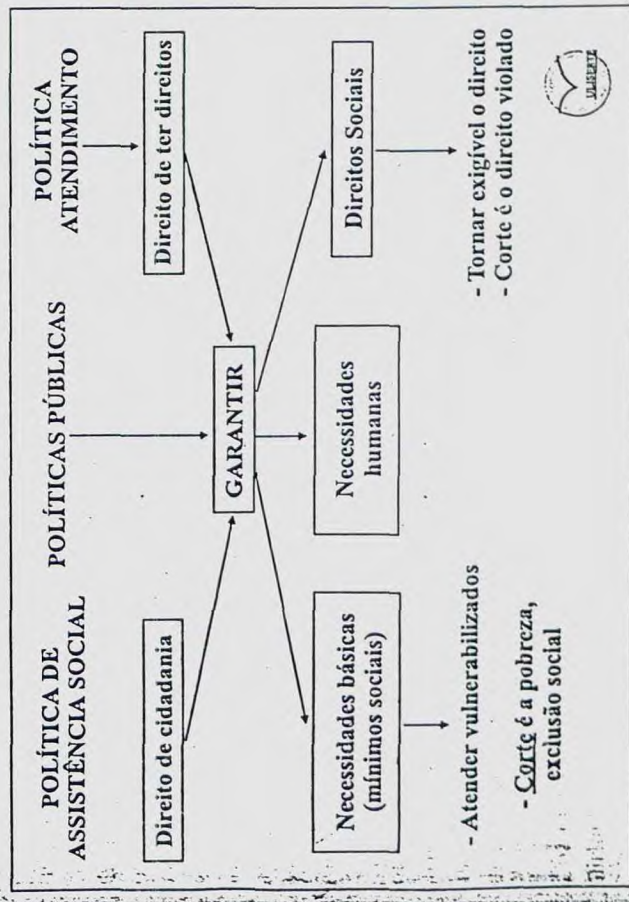
A Promoção está voltada ao diligenciamento para que o Direito se realize. Esta ação é função principalmente das políticas sociais básicas, que devem responder

<sup>31</sup> In: Sistema de Garantia de Direitos. CENDHIEC. Recife, 1999, 392 p.

Restará, pois, identificar as diretrizes da *política de atendimento*, que embora não explicitadas em artigo específico, encontram-se enclavadas no Estatuto do Idoso e podem ser definidas como segue: a) municipalização: Artigos 3º, VIII c/c 7º c/c 46 c/c 48 parágrafo único; b) criação de conselhos dos idosos: Art. 7º c/c 53; c) criação e manutenção de fundo especial: Art. 115 c/c 84; d) criação e manutenção de programas especiais: Art. 44 c/c 47; e) integração operacional dos órgãos e mobilização da opinião pública: art. 3º, VIII c/c 46 c/c 47, VI.

Mas, a aplicabilidade dessas diretrizes, visando a operacionalização dos instrumentos e garantias constitucionais e legais para atendimento aos direitos do idoso vai depender, fundamentalmente, da participação comunitária, formada pelas diversas entidades que buscam promover os direitos do idoso, as quais devem exercer uma vigilância cívica para a efetivação e defesa dos direitos violados e ameaçados, demandando em juízo a favor do idoso.

Por isso, a opinião pública deve ser conscientizada e esclarecida acerca da existência de dificuldades e problemas que têm adiado o atendimento aos direitos consagrados pelas leis ao idoso. Somente assim a comunidade poderá colaborar e descobrir meios de auxiliar o idoso, obtendo recursos adequados e necessários, encontrando soluções que se justapõem àquelas ações já deflagradas pelas organizações governamentais e não-governamentais.





que lhe conferem o poder de normatização, educação, avaliação e de intervenção, e que têm por objetivo controlar e garantir a qualidade do atendimento oferecido aos idosos pelas entidades governamentais e não-governamentais, assegurando o seu atendimento enquanto direito.

A Fiscalização, sob essa perspectiva, é um forte instrumento para a melhoria da qualidade de vida do segmento idoso. A sistematização aqui sugerida, os conceitos e fundamentos, as formas de desenvolvimento das avaliações e o exercício da função de polícia, têm como objetivo subsidiar questões que estarão, sem dúvida, despondando nas atividades rotineiras das equipes técnicas.

Espera-se que o presente texto venha a contribuir para direcionamento da legislação emergente e sirva de estímulo para a busca de melhores alternativas de exercício das ações fiscais, tendentes a subsidiar a qualidade de vida da população idosa, não mais amanhã, ou posteriormente, mas, AGORA. Este é o momento de nos unir e garantir a verdadeira cidadania, pois, "um só nada faz, o conjunto é que opera".

## Referências

- BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. Curso de Direito Administrativo, São Paulo: Malheiros, 10ª ed., p. 523.
- DAWALIBI, Marcelo. *Revista de Direito Ambiental* nº 14 Págs.92-102. Ed RT.
- MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito Administrativo Brasileiro*, São Paulo: Malheiros, 25ª ed., p. 122.

## E À DIGNIDADE

Juliana Cavalcanti

O envelhecimento é um fenômeno biológico, psicológico e social que atinge o ser humano na plenitude de sua existência, modifica sua relação com o tempo, com o mundo e com sua própria história.

O relacionamento do idoso com o mundo se caracteriza pelas dificuldades adaptativas, tanto emocionais quanto fisiológicas; sua performance ocupacional e social, o pragmatismo, a dificuldade para aceitação do novo, as alterações na escala de valores e a disposição geral para o relacionamento afetivo, além de se verem cercados muitos dos seus direitos à liberdade, ao respeito e à dignidade.

Garantir a liberdade ao idoso pressupõe reconhecê-lo como criador de direitos civis, políticos, individuais, sociais e culturais, na sua mais ampla concepção.

De todas as garantias preconizadas pelo estatuto neste capítulo estão as questões mais subjetivas, que envolvem sentimentos, necessidades e motivações tão complexas e individuais que não se pode enumerar e quantificar, sob o risco de criarmos estereótipos e rótulos para identificar os indivíduos desta faixa etária.

A liberdade está inexoravelmente ligada à qualidade de vida, à auto-estima e o sentido de pertencer e ser respeitado pela sociedade da qual faz parte.

Partimos do pressuposto que o idoso é um ser humano com todas suas características, ou seja, tem um corpo físico e as necessidades inerentes a este; tem o aspecto emocional baseado nos relacionamentos afetivos; tem seu sentido gregário que o permite participar de um grupo e suas atividades; tem suas raízes ligadas a expressões e manifestações culturais e artísticas que lhe agradam; tem sua religiosidade que exprime através de sua fé em algo transcendente da realidade material; e, a sua cidadania que lhe permite atuar de forma participativa e opinativa no sentido de contribuir para a coletividade, seja através de um trabalho produtivo seja participando de grupos, partidos ou outras organizações.

Do ponto de vista vivencial, o idoso está numa situação de perdas continuadas: a diminuição do suporte sócio-familiar, a perda do status ocupacional e econômico, o declínio físico continuado, a maior frequência de doenças físicas e a incapacidade pragmática crescente, compõem o elenco de perdas suficientes para um expressivo rebaixamento da sua qualidade de vida. Também do ponto de vista biológico, na idade avançada é mais frequente o aparecimento de fenômenos degenerativos ou doenças físicas capazes de produzir sintomatologia depressiva.



para sua vida; ajudar a melhorar a qualidade da mesma, e seu bem-estar físico e emocional.

A dignidade, a liberdade e o respeito constituem direitos fundamentais e de cidadania do idosos, assegurados não só no Estatuto do Idoso, mas na Constituição do Brasil.

A liberdade e a igualdade são valores que derivam da dignidade da pessoa. A perda dos direitos da liberdade e da igualdade constitui uma agressão à dignidade, como degradação da própria pessoa.

A liberdade e os direitos humanos são aspirações de toda a humanidade e não apenas de segmentos da sociedade, por isso deve ser garantido a todos indistintamente.

Fonte:

1. *Estatuto do Idoso*
2. *Estatuto da Criança e do Adolescente*
3. *Problemas Emocionais da Terceira Idade - Dian Blazer/1998*
4. *Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana - Publicações - Vários autores.*
5. *Sociedade Paulista de Psicologia Clínica - Publicações - Vários Autores*
6. *Religião e Ética - José Geraldo da Rocha*

Quanto aos direitos preconizados no CAPÍTULO II do Estatuto do Idoso, que trata do respeito e da liberdade de expressão dos valores, idéias, crenças e necessidades, nos deparamos com uma série de limitações, pois a sociedade e a família delimitam quais comportamentos e atividades são consideradas adequadas aos idosos, sem levar em conta o desejo e a opinião dele.

Assim como o direito à saúde, alimentação, ocupação, etc, se questiona se a sexualidade e suas formas de expressão são liberdades garantidas aos idosos e como criar mecanismos para expressão desta necessidades, principalmente em instituições de longa permanência, a maioria delas de cunho religioso que vê a sexualidade humana permeada de tabus e preconceitos.

A atividade sexual nos idosos, por exemplo, tem sido considerada inapropriada por largos segmentos de nossa sociedade, desde a família até a mídia. Alguns entendem a atividade sexual nos idosos até mesmo como imoral ou bizarra. Nossa cultura aceita mal a existência de sexualidade nos idosos, e quando eles apresentam qualquer manifestação de interesse sexual, são frequentemente discriminados. De modo geral, não se considera correto falar disso, nem pleitear a existência de problemas relacionados com a sexualidade do idoso.

Provavelmente a situação sócio-econômica mais elevada da família do idoso, principalmente os do sexo masculino, deixa perceber uma diferença em relação ao comportamento cultural do conjunto da sociedade e aceita melhor a sexualidade do idoso como prova de masculinidade e virilidade, mas o mesmo não acontece com a idosa do sexo feminino, que é discriminada se vier a manifestar ou realizar atividades relacionadas a sua sexualidade.

Nas instituições de longa permanência, a questão da sexualidade do idoso é um tema que suscita muita discussão entre os profissionais e dificilmente a equipe profissional chega a um encaminhamento satisfatório e de consenso.

Muitos profissionais da área da saúde não estão aptos a dar ao paciente idoso informações e encaminhamentos de forma a ajudá-lo a entender e encaminhar esta necessidade de forma satisfatória, embora a grande parte dos idosos manifesta ainda possuir desejo de um relacionamento afetivo completo

Outro aspecto relacionado a liberdade que geralmente gera controvérsias é a questão da religiosidade, pois cada pessoa acredita que o objeto de sua fé é único e verdadeiro, condenando todos que pensem diferente dela, ou tentando inculcar suas idéias forçosamente nos outros.

A colonização no Brasil trouxe os missionários e o processo de evangelização. A escravidão, por sua vez, trouxe consigo todos os cultos africanos, sem contar que o país era povoado por indígenas com suas próprias crenças.

Não se pode falar em liberdade sem garantir a todas as pessoas o direito de expressar sua fé; de abolir a intolerância religiosa; de respeitar todos que possuem uma crença, dando-lhes espaço para vivenciá-la de maneira a encontrar nela sentido

## **ANEXO E**





**SOCIEDADE ESPÍRITA DE RECUPERAÇÃO TRABALHO E EDUCAÇÃO – SERTE**

## **LABORTERAPIA**



Fonte: Júlio César Vêras Filho, nov/2004



Fonte: Júlio César Vêras Filho, nov/2004

## **ANEXO F**





**SOCIEDADE ESPÍRITA DE RECUPERAÇÃO TRABALHO E EDUCAÇÃO – SERTE**

## **BINGO**



Fonte: Júlio César Vêras Filho, nov/2004